

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE SAINT-ANTOINE

Année 1974 **1975**

N° 3

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

VIOLLET Marie-France, née PAPILLARD,

le 17 Avril 1948, à Paris (7ème)

Présentée et soutenue publiquement le

1975

**LES STÉRILETS AU CUIVRE ACTUELS
A PROPOS DE 79 OBSERVATIONS DE T - Cu 200**

Président : Mr. Robert MERGER, Professeur.

DUPUYTREN - COPY
9, Rue Dupuytren
PARIS (6°)

1974

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE SAINT-ANTOINE

Année 1974

N°

T H È S E

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

VIOLET Marie-France, née PAPILLARD,
le 17 Avril 1948, à Paris (7ème)

Présentée et soutenue publiquement le

**LES STÉRILETS AU CUIVRE ACTUELS
A PROPOS DE 79 OBSERVATIONS DE T - Cu 200**

Président : Mr. Robert MERGER, Professeur.

DUPUYTREN - COPY
9, Rue Dupuytren
PARIS (6°)

1974

UNIVERSITY OF PARIS

FACULTY OF MEDICINE

1901

THESE

1901

DOCTORAL DE MEDECINE

(Spécialité de Médecine)

par

VICENT ABRAHAMSON, M.D.

et de sa thèse de doctorat



LES JOURNAUX DE CHIRURGIE

ET DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE PARIS

1901

1901

UNIVERSITÉ PARIS VI

FACULTÉ DE MÉDECINE SAINT-ANTOINE

PROFESSEURS TITULAIRES

MM. ANDRE R.	Hématologie
BRICOUT F.	Bactério-Virologie
BRISAUD H.	Pédiatrie
BROCARD R.	Médecine
CATINAT J.	Cardiologie
CERBONNET G.	Chirurgie
CHALUT J.	Radiologie
CHERIGIE Ed.	Radiologie
CHIGOT P.L.	Chirurgie infantile
CONTAMIN Fr.	Neurologie
CONTE M.	Médecine
DAGUET L.	Bactériologie
DEBRAY J.	Médecine
DRY J.	Médecine
DUHAMEL G.	Hématologie
FLABEAU F.	Chirurgie
GERBEAUX J.	Thérapeutique
GIRARD F.	Physiologie
GOSSET J.	Chirurgie
GOLVAN Y.J.	Parasitologie
HUGELIN A.	Physiologie
LAPLANE R.	Pédiatrie
LE LORIER G.	Obstétrique
LOEPER J.	Médecine expérimentale - Immunologie
LOYGUE J.	Chirurgie
MARQUIS M.	Histologie
MERGER R.	Obstétrique
MILHAUD G.	Biophysique
NICK J.	Neurologie
ORCEL L.	Anatomie pathologique
PERRAULT M.	Médecine
PICARD J.	Biochimie
POLONOVSKI Cl.	Pédiatrie
POLONOVSKI J.	Biochimie
RICHEL G.	Néphrologie

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ARDAILLOU R.	Physiologie
CHAPUT A.	Stomatologie
GUIRAUDON G.	Anatomie
LASFARGUES G.	Pédiatrie
MALAFOSSE M.	Chirurgie
PIERON R.	Pneumo-phtisiologie
ROUX Ch.	Embryologie
WARGON H.	Médecine expérimentale

MAÎTRES DE CONFERENCES

MM. AKOUN G.	Médecine
ALBY J.M.	Psychiatrie
AMSTUTZ P.	Réanimation
APDIL A.	Orth. traum.
Mme ARON D.	Ophtalmologie
MM. ATTAL C.	Pédiatrie
BAUX S.	Chirurgie
BOURY G.	Chirurgie
CHEYMOL G.	Pharmacologie
CHOUARD Cl.	O.R.L.
CLÔAREC M.	Médecine
Mme COMBRISSE A.	Hématologie
MM. DECROIX G.	Pneumo-phtisiologie
DELIGNE P.	Anesthésiologie
DOYON D.	Radiologie
FONTAINE J.L.	Pédiatrie
GAUTIER H.	Physiologie
GRUNER M.	Chirurgie infantile
GUILMET Cl.	Anesthésiologie
HERMAN D.	Médecine
HUGUET Cl.	Chirurgie
BARRITAU L.	Biophysique (ff)
BODIN F.	Médecine (ff)
BIGOT R.	Radiologie (ff)
HUGUIER M.	Chirurgie
KRULIK M.	Médecine générale
LAUGIER A.	Radiologie
LEVY V.G.	Médecine
MENSCH B.	Biophysique
MERY J. Ph.	Néphrologie

MM. MIGNON	Hématologie
NAJMAN	Neurologie
NICOLLE	Médecine
OPOLON	Médecine
PAQUELIN	O.R.L.
PISSARRO	Médecine préventive
RAMPINI	Biochimie
RICHARDET	Pédiatrie
ROLAND	Anatomie pathologique
SALAT	Obstétrique
SALMON	Hématologie
SANTARELLI	Obstétrique
WEINMANN	Biochimie
WITCHITZ	Cardiologie
THOMAS M.	Médecine (ff)
VERGEZ P.	Bactériologie (ff)

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.C.A.	M. ELIAKIS E.	Médecine légale
--------	---------------	-----------------

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

M.C.A.	M. KIRSCH F.	Physiologie biochimique
--------	--------------	-------------------------

DIRECTEURS D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

MM. ETIENNE	MM. BENSAUDE	MM. ZENATTI
LEGRAND	DUPUIS	NATALI
BERTHET	MICHAUD	ROMEO
FASANO	CRIMAIL	LAMBERT
ROISIN	WEILL	CHASSERANT
VIALAS	FORTESA	Mme TAQUET

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

MM. BRUEZIERE	Chirurgie infantile
CRISTOL	Cardiologie
DUNET	Endocrinologie
LOFFREDO	Obstétrique

ATTACHÉS D'ENSEIGNEMENT

MM. CASASSUS	Cardiologie
COUVREUR	Thérapeutique
DES LAURIERS	Neurologie
GALLOUEDEC	Pneumologie
MIGNOT	Neurologie
SAUVAN	Cardiologie
VANNIER	Pneumologie
ABITBOL	
MARTEAU	
GAMERMANN	
JOANNIDES	
MAUGENEST	
POULET	
RACHINEL	
DUCAN	
LEWKOWICZ	
MEILLAUD	

A MON MARI

A MON FILS

A MES PARENTS,

Ce modeste témoignage de
mon affection et de ma
reconnaissance.

A TOUS LES MIENS,

A MES AMIS.

A Martine SCHIENKINSKI,

Qui a participé à la
rédaction de ce travail.

A Monsieur le Professeur MERGER

Il nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien accepter
ce témoignage de notre
respectueuse gratitude,
pour la bienveillance dont
il a toujours fait preuve
à notre égard.

A Monsieur le Docteur Jean COHEN,

En témoignage de notre
profonde reconnaissance
pour l'aide et la sympathie
avec lesquelles il a bien
voulu guider l'ensemble de
ce travail.

LES STERILETS AU CUIVRE ACTUELS

A PROPOS DE 79 OBSERVATIONS DE T - Cu 200

P L A N D ' E T U D E

I- INTRODUCTION

II- HISTORIQUE

III- LES STERILETS AU CUIVRE ACTUELS.

- TYPE DE STERILET ET MODE D'INSERTION
- MODE D'ACTION DES STERILETS AU CUIVRE
- EFFICACITE. TOLERANCE DES STERILETS AU CUIVRE
 - . Grossesse et stérilet
 - . Expulsion
 - . Saignements et douleurs
 - . Maladies pelviennes inflammatoires
 - . Encastrement et perforations
 - . Cancer et dispositif intra-utérin
 - . Réversibilité
 - . Nullipares
 - . Efficacité. Tolérance. Taux de continuation

IV- MATERIELS ET METHODES

V- LES OBSERVATIONS

VI- RESULTATS ET DISCUSSION DES OBSERVATIONS

VII- CONCLUSIONS

VIII- BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

De tout temps, la régulation des naissances a été et reste un problème majeur de la femme, de l'homme et du couple.

La contraception n'est pas sans poser des problèmes d'ordre religieux, moral, socio-économique et psycho-affectif.

C'est pourquoi, avec l'évolution des idées et des mœurs, le médecin, de plus en plus, sera consulté à ce sujet et il se doit d'agir en homme conscient et responsable. Il doit être réceptif aux soucis de ses consultants ; il doit écouter, s'informer et aider à prendre une décision.

Cependant, la contraception ne doit pas être une technique purement médicale, mais doit avant tout aider à l'harmonie du couple. Le choix d'une méthode contraceptive met donc en cause la responsabilité propre du médecin.

Parmi les différents moyens contraceptifs, notre travail a pour but d'étudier les types de stérilets au cuivre et leur mode d'action, dernière génération des dispositifs intra-utérins, comme nous le préciserons dans notre chapitre "Historique".

Puis, nous exposerons, de la manière la plus détaillée possible, à l'aide de statistiques étrangères, soit expérimentales, soit cliniques et d'expériences observées dans le service du Professeur MERGER à l'Hôpital Saint-Antoine et en clinique privée, l'efficacité et la tolérance de ces mêmes

stérilets.

De ce travail, nous tirerons les conclusions
actuelles.

HISTORIQUE

La contraception intra-utérine serait très ancienne, depuis la plus haute antiquité, semble-t-il, et l'on sait que les Arabes, depuis des siècles, avaient eu les premiers l'idée de placer une pierre ronde dans l'utérus de leurs chamelles.

C'est au début de notre siècle que RICHTER, en 1909, fit la première tentative en clinique humaine, en plaçant dans l'utérus un anneau de boyau de verre à soie, expérience qu'il relata dans son article intitulé "Les moyens de prévention de la conception".

Puis, de 1909 à 1929, sont apparues les "stérilettes", petits ressorts en forme de V ou de Y dont le bouton inférieur restait dans l'orifice cervical. Outre une efficacité aléatoire, ils ont entraîné des accidents infectieux notables.

GRAFFENBERG, en 1928, propose un dispositif entièrement intra-utérin, fait d'un anneau de fils d'argent tressés, nécessitant une dilatation pour le placer et le retirer. Le taux d'échec était de 3 %, le taux de rejet 5 %, mais les taux d'hémorragies, d'incarcération et d'infections le firent condamner en 1931 par le Congrès allemand de Gynécologie-obstétrique.

En 1959, les importantes statistiques favorables d'OPPENHEIMER en Israël et de OTA au Japon,

utilisant des dispositifs intra-utérins (DIU) faits de crins de Florence pour le premier et d'anneau de métal, puis de matière plastique pour le second, font reconsidérer cette méthode contraceptive.

Dès lors, divers auteurs entreprennent la publication de leurs expériences, les premiers travaux concernant :

- la spirale de Margulies, premier DIU en polyéthylène,
- puis la boucle de Lippes.

L'époque moderne des DIU est ouverte par une Conférence internationale à New-York, en 1962.

La méthode est introduite en France par Pierre SIMON, qui proposa d'appeler les DIU : stérilets.

Dès lors, de nombreuses études sont entreprises pour améliorer les DIU :

. tout d'abord, leur configuration, afin qu'ils soient le mieux adaptés possible à la cavité utérine, réduisant ainsi les effets secondaires,
- tendance qui aboutit à la naissance des DIU de la deuxième génération : le DALKON SHIELD.

. puis, leur efficacité, par adjonction de substances bioactives, telles que le cuivre ou un progestatif de synthèse, - tendance qui aboutit à la naissance de la troisième génération : le stérilet au cuivre.

En effet, ZIPPER et ses collaborateurs démontraient que l'adjonction d'une très petite quantité de cuivre au stérilet réduisait, chez les lapines, considérablement le taux de grossesse (25).

En 1970, CHANG et TATUM publient, dans leur

article "A study of antifertility effect of intra-uterine copper", le résultat de leurs expériences effectuées chez des rates, où ils concluent que le cuivre possède une action contraceptive certaine. Puis, ils étudient l'effet de l'adjonction au stérilet de différents métaux chez les rats et les hamsters et concluent que, sur les différents métaux étudiés, seul le cuivre inhibe d'une manière notable la fertilité (4).

Les études animales ont été suivies par des essais cliniques chez des femmes chiliennes porteuses du stérilet fabriqué par TATUM, ayant la forme d'un T, auquel était additionné une quantité de cuivre appelé COOPER T Cu (2).

ZIPPER utilise le Cooper 7 ou 7.Cu ou Gravigarde (actuellement disponible en France).

Les stérilets au cuivre, s'ils ont largement contribué au progrès du stérilet, n'ont pas, comme on l'espérait, totalement éliminé les problèmes permanents d'accidents de grossesse, d'expulsions ou de retraits pour saignements et douleurs.

De nombreuses études seront encore nécessaires pour mettre au point un dispositif intra-utérin possédant une action contraceptive totale, purement locale, qui ferait des DIU une méthode contraceptive "idéale".

LES STERILETS AU CUIVRE ACTUELS

TYPE DE STERILET et MODE d'INSERTION

TYPE DE STERILET

Les trois types de stérilet au cuivre actuellement testés sont :

- le stérilet Cu 200 - T, proposé par le Dr. Howard TATUM, du Population Council.;
- le stérilet Cu 200.7, breveté et fabriqué par la Société G.D. SEARLE et C° ;
- et la boucle Cu-200 Lippes, encore en cours d'achèvement par le Dr. LIPPES.

Le British Committee on Safety of Medecine a approuvé officiellement la diffusion du Cu-7 en 1973, et les United States Food an Drug Administration celle des DIU Cu-7 et Cu-T, fin 1973 - début 1974.

En France, le Cu-7 et le Cu-T ne sont utilisés qu'en expérimentation clinique.

Description

Sans considérer leur configuration propre, les stérilets au cuivre sont faits de polyéthylène auquel sont additionnés du sulfate de baryum, afin de les rendre opaques aux rayons X, et du cuivre,

afin d'améliorer leur activité contraceptive.

- Le CU-T :

Comme son nom l'indique, ce DIU a la forme d'un T. Il est formé d'une branche verticale de 36 mm de long et d'une branche horizontale de 32 mm. Sa surface est de 3,15 cm². Le fil de cuivre se trouve sur la branche verticale (FIG. 1).

- Le Cu-7 :

Sa branche verticale mesure 28 mm de long et sa branche horizontale 35,9 mm de long. A la jonction des deux branches, se trouve un petit angle arrondi qui prévient ainsi le risque de perforation utérine. Le fil de cuivre se trouve aussi sur la branche verticale. (FIG. 1).

- La boucle Cu Lippes :

La boucle de Lippes inerte est actuellement la plus utilisée de par le monde. Le Docteur LIPPES expérimente actuellement la boucle Cu-Lippes, où le cuivre est disposé sur les branches horizontales, comme le montre la figure 1.

Quantité et mode d'adjonction du cuivre

La plupart des articles publiés actuellement traitent des stérilets 200-Cu, où 200 traduit une surface de 200 m² de cuivre. Le fil de cuivre est enroulé autour de la matière plastique du stérilet.

TATUM propose une nouvelle technique d'addition du cuivre, actuellement expérimentée par la boucle Cu Lippes : le cuivre est en premier placé dans le moule, puis le plastique fondu est introduit. Cette technique "manchon", qui aurait pour grand avantage de permettre au cuivre d'agir plus longtemps, sera adaptée aux prochains Cu-T.

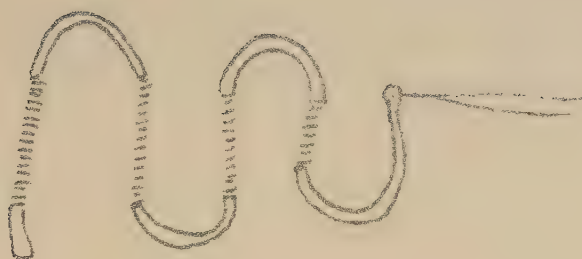
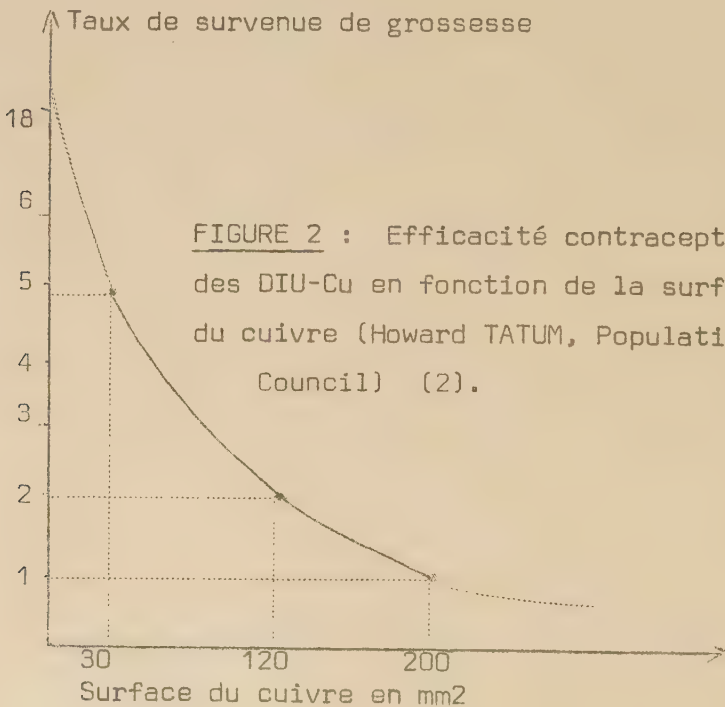


FIG. 1 - Les différents DIU Cu

De plus, dès 1971, ZIPPER et ses collaborateurs démontraient que plus la surface du cuivre était importante, plus le risque de survenue de grossesse était réduit. (FIG. 2). Pour TATUM, pour une surface de cuivre de 30 mm², le taux de survenue de grossesse est de 4,9 pour cent années-femmes ; pour une surface de 100 mm², le taux est de 2,0 pour cent années-femmes ; pour une surface de 200 mm², le taux est de 1,1 pour cent années-femmes.

Les principales statistiques publiées traitent en général des DIU 200-Cu.

ZIPPER et ses collaborateurs ont comparé l'action des 7-Cu 300 par rapport au 7-Cu 200. Les résultats prouvent non seulement une meilleure activité contraceptive des 7-Cu 300, mais aussi une réduction des accidents secondaires (TABLEAU 1).



TABEAU 1

RESULTATS COMPARATIFS de 7-Cu 200 et 7-Cu 300 par ZIPPER (1972) (2)

TYPE DE DIU	NOMBRE D'INSERTIONS	EXPULSION	GROSSESSE	RETRAIT POUR SAIGNEMENT	DOULEUR	CONTINUATION
7 Cu-200	516	3,1	2,2	1,4	0,2	91
7 Cu-300	514	3,7	0,0	1,5	0,0	93

MODE d'INSERTION des STERILETS au CUIVRE

La technique de mise en place des DIU

Elle a été réglementée en France par un décret d'application et un arrêté ministériel de la loi du 28-12-1967 : décret N° 72-180 du 7-3-1972 et arrêté du 2-4-1972 émanant du Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale (17).

Il en résulte que :

- seul un médecin peut poser un DIU ;
- qu'il n'est pas établi de discrimination entre spécialistes et généralistes ;
- que ce généraliste doit disposer d'un matériel adéquat,
- et faire une déclaration au Médecin Inspecteur départemental de la Santé.

Les procédés de mise en place des DIU inertes et des DIU Cu sont sensiblement les mêmes. Ils doivent être précédés :

- d'un examen gynécologique clinique, afin
 - . de déterminer la dimension, la direction et la forme de l'utérus,
 - . d'éliminer une éventuelle complication:
- grossesse,
- infection annexielle aiguë ou chronique,
- endométrite, endocervicite, cervicite, vaginite microbienne,
- malformation utérine : utérus bicorne notamment,
- synéchie,
- polypes endo-utérins,
- ménométrorragies de cause non élucidée,
- suspicion de cancer génital,
- et de frottis cervico-vaginaux de dépistage systématique du cancer.

L'insertion des stérilets au cuivre est un peu particulière et un peu plus délicate. L'appareil est présenté en pochette stérile avec son inserteur. Mais avant l'insertion, il est nécessaire de manipuler l'appareil, afin :

. de rentrer la branche horizontale du 7 à l'intérieur de l'inserteur ;

. de plier les deux branches horizontales du T le long de la branche verticale pour les introduire dans le tube inserteur.

Cet acte doit être pratiqué avec une asepsie rigoureuse au moyen de gants stériles, après avoir nettoyé le col avec une solution antiseptique, immobilisé la lèvre antérieure du col par une pince et sondé la cavité utérine pour en déterminer la profondeur et la direction. On terminera la pose selon le mode d'emploi.

Les problèmes de l'insertion

Si la mise en place est plus délicate, elle est pratiquement indolore, et c'est là une grande amélioration des DIU Cu. Elle ne demande ni anesthésie ni analgésie préalables même chez les nullipares, où cette insertion est nettement plus facile et moins douloureuse que celle des DIU inertes.

La plupart des auteurs, dont SOBRERO et GOLD-SMITH, recommandent une visite de contrôle 4 à 6 semaines après l'insertion : la plupart des incidents survenant pendant cette période.

Des travaux récents démontrent la nécessité de placer le DIU-Cu au fond de l'utérus, non seulement pour éviter son expulsion, mais encore pour éviter la survenue d'une perforation et celle d'une grossesse, car le cuivre doit être placé le plus haut possible pour avoir son maximum d'activité (2).

Dans une étude américaine comprenant neuf hô-

pitaux différents, TATUM rapporte qu'un hôpital (service "A") présenta des résultats très discordants :

Un taux d'expulsion deux fois plus important, et par conséquent un pourcentage de grossesse plus élevé : 11,8 % pour 0,8 % et trois perforations cervicales. Pour le T-Cu, les dernières statistiques indiquent un taux de perforation 1/2000-1/4000. On en trouva l'explication dans un mode d'insertion défectueux : le DIU était placé trop bas dans la cavité utérine. (Tableau 2).

Insertion post-abortionum

Il est nécessaire de distinguer une insertion après une interruption médicale et celle après un avortement provoqué.

- Après une interruption médicale :

. La plupart des auteurs s'accordent à placer le DIU alors que la patiente est encore sous anesthésie. Les DIU-Cu sont bien retenus et ne compliquent pas le pronostic des avortements.

. Selon une récente étude suédoise portant sur deux groupes de patientes qui ont subi un avortement légal du premier trimestre, K.G. NYGREN et O.B. JOHANSSON rapportent que les retraits pour raisons médicales semblent être moins fréquents avec les Cu-T qu'avec la boucle de Lippes.

- Après un avortement provoqué, le problème est tout différent.

. S'il s'agit d'un avortement accompagné d'un état fébrile et infectieux, les auteurs s'accordent à ne pas placer un DIU au décours d'un tel avortement.

. S'il s'agit d'un avortement non fébrile, cureté en milieu chirurgical et qui apparemment se trouve dans des conditions comparables à celles d'un avortement médical, un DIU peut être posé quel-

TABEAU 2

EXPERIMENTATION COMPAREE du T-Cu et de LA BOUCLE DE LIPPES

D'APRES HOWARD TATUM (% sur 12 mois d'utilisation). (12)

	TOUS LES SERVICES		SERVICE "A"		TOUS LES SERVICES SAUF SERVICE "A"	
	LIPPES D	T-Cu	LIPPES D	T-Cu	LIPPES D	T-Cu
GROSSESSE	3 %	2,2 %	3,9 %	11,8 %	0,8 %	2,8 %
EXPULSION	13 %	7,2 %	19,2 %	15,5 %	6 %	11,5 %

ques jours après la révision utérine si les suites sont simples.

Insertion post-césarienne

Comme actuellement la plupart des césariennes sont segmentaires et que le segment inférieur est contemporain de la gestation, si les suites ont été simples et si la césarienne a été pratiquée dans de bonnes conditions, il n'y a aucun risque à placer un DIU-Cu, étant donné sa facilité d'insertion. C'est, là encore, une amélioration notable apportée par les DIU-Cu.

Par contre, si la césarienne a posé des problèmes ou a entraîné des complications, une hystérogaphie préalable s'imposera systématiquement, afin de vérifier l'état de la cicatrice avant la pose d'un DIU-Cu.

RETRAIT du DIU-Cu

Par sa libération constante de cuivre, le DIU-Cu doit être remplacé tous les deux à trois ans.

En règle, le retrait des DIU-Cu ne pose aucun problème.

Le Docteur Lise FORTIER, au Canada, dans sa dernière communication de Juillet 1973, rapporte qu'elle a retiré environ 150 Cu-T après deux ans d'insertion, sans aucun accident (2).

o

o o

MODE D'ACTION DES STERILETS AU CUIVRE

L'effet contraceptif du cuivre résulte apparemment de la libération des ions cuivre à l'intérieur de la cavité utérine où ils entraînent des réactions variées conduisant à des transformations locales du milieu intra-utérin.

ACTION SUR L'ENDOMETRE

Action sur l'implantation des blastocytes

- ZIPPER et ses collaborateurs, en 1969, ont démontré les premiers que l'adjonction d'une petite quantité de cuivre à un DIU augmentait de façon notable son effet contraceptif. Ils ont étudié l'effet de différents métaux : cuivre, zinc, argent, étain et magnésium, placés dans une corne utérine de lapines adultes. Ils concluent que l'action contraceptive du cuivre à basse concentration est la plus nette, et que les 3 seules implantations observées (sur 6 groupes de 6 lapines) ont eu lieu dans la partie la plus éloignée de l'anneau. Le zinc est moins contraceptif ; l'argent, l'étain et le magnésium n'ont eu aucun effet (25).

- CHANG, TATUM et KINER, en 1970, ont étudié l'effet contraceptif de différents métaux dont le cuivre, chez les rats et les hamsters (3).

: Chez les rats :

+ Matériels et méthodes :

Les anneaux de cuivre sont insérés chez des rates gestantes, le 3ème ou 6ème jour de la gestation, dans une corne utérine (l'autre servant de témoin) ; les anneaux des autres métaux, le 3ème jour seulement. Des laparotomies sont effectuées le 4ème ou 5ème jour de la gestation, pour retrou-

ver des blastocytes, ou le 9ème et 15ème jour, pour dénombrer les sites d'implantation ou de résorption.

Une pseudo-gestation est induite chez les rates nullipares en oestrus par stimulation du col utérin à l'aide d'une baguette de verre. Le premier jour de la pseudo-gestation (déterminé par le jour où les leucocytes prédominent dans les frottis vaginaux), le cuivre est inséré. La réaction déciduale est induite le 4ème jour par grattage. Les animaux sont sacrifiés le 9ème jour et les utérus sont prélevés et pesés.

+ Résultats :

Pour avoir un effet contraceptif certain, le cuivre doit être inséré avant l'implantation, c'est-à-dire le 3ème jour de la gestation au plus tard. (Tableau 3).

La présence de cuivre inhibe la croissance et le développement des morula en blastocytes, puisque, le 4ème jour de la gestation, le nombre des morula est en quantité normale et que le 5ème jour aucun blastocyte n'est retrouvé dans la corne utérine, comme le montre le Tableau 4.

La présence de la morula le 4ème jour de la gestation prouve que l'effet contraceptif du cuivre n'est pas dû à une obstruction mécanique ; de plus, en présence d'un fil d'argent deux fois plus épais que celui du cuivre, les implantations sont retrouvées.

Les autres métaux sont nettement moins efficaces.

L'effet du cuivre sur la réponse à la déci-dualisation endométriale est certain, puisque le poids moyen des cornes traumatisées était la moitié de celui des cornes controlatérales servant de témoin.

EFFET DES DIFFERENTS METAUX INSERES LE 3ème JOUR DE LA GESTATION CHEZ LES RATES

-35-

METAL UTILISE	NOMBRE D'ANIMAUX	NOMBRE MOYEN DES SITES D'IMPLANTATION		
		9ème jour de la gestation () Valeur de la corne témoin	15ème jour	21ème jour
CUIVRE	15 (Cu insé- ré 15ème jour)	$0,0 \pm 0,0$ (6,2 $\pm$ 0,4)	$0,0 \pm 0,0$ (6,1 $\pm$ 0,4)	$0,0 \pm 0,0$ (6,0 $\pm$ 0,4)
	8 (Cu insé- ré le 6e jour)	$4,0 \pm 0,3$ (6,8 $\pm$ 0,4)	$2,5 \pm 0,4$ (6,7 $\pm$ 0,3)	$2,1 \pm 0,3$ (5,6 $\pm$ 0,6)
PLATINE	12	$1,4 \pm 0,4$	$0,8 \pm 0,4$ (5,0 $\pm$ 0,4)	$0,8 \pm 0,4$ (4,5 $\pm$ 0,3)
ZINC	7	Non déterminé	$0,3 \pm 0,3$ (6,0 $\pm$ 0,5)	$0,3 \pm 0,3$ (5,9 $\pm$ 0,4)
OR	7	Non déterminé	$1,2 \pm 0,4$ (3,9 $\pm$ 0,8)	$1,2 \pm 0,4$ (3,9 $\pm$ 0,8)
ARGENT	7	Non déterminé	$0,9 \pm 0,4$ (5,4 $\pm$ 0,4)	$0,9 \pm 0,4$ (5,4 $\pm$ 0,4)

TABLEAU 4

NOMBRE DE MORULA ET DE BLASTOCYTES
RETROUVES DANS LES CORNES UTERINES DE RATES PORTEUSES DE CU-DIU

NOMBRE DE RATES	JOUR DE LA GESTATION	NOMBRE RETROUVE			
		DE MORULA		DE BLASTOCYTES	
		Dans la corne contenant du Cu	Dans la corne sans Cu	Dans la corne contenant du Cu	Dans la corne sans Cu
1	4	2	4	0	0
2	4	1	2	0	0
3	4	3	2	0	0
4	4	2	2	0	0
5	4	1	1	0	0
6	4	0	3	0	0
7	4	3	3	0	0
8	4	0	4	0	0
1	5	2	0	0	4
2	5	0	2	0	2
3	5	0	0	0	2
4	5	2	1	0	2
5	5	0	0	0	1
6	5	0	0	0	3
7	5	0	0	0	3
8	5	0	0	0	4

. Chez les hamsters :

+ Matériels et méthodes :

La boucle de cuivre est insérée avec la même technique chez des hamsters femelles qui sont ensuite mises pendant 14 jours en présence de mâles. Le 15ème jour du test, les laparotomies sont effectuées.

+ Résultats :

Cette expérience confirme la précédente en démontrant la haute action contraceptive du cuivre: dans un groupe de 9 femelles, un foetus vivant a été retrouvé chez une d'entre elles.

- Puisque, dans l'expérience précédente, CHANG et ses collaborateurs observaient l'absence de développement des morula en blastocytes en présence de cuivre, il devenait essentiel pour eux de démontrer le lieu d'action du cuivre : sur les morula, sur l'utérus, sur la muqueuse endométriale, ou sur les trois (4).

+ Matériels et méthodes :

Ils comparent le résultat de deux expériences effectuées sur des rates nullipares.

- Dans la première expérience :

. Des ovules fécondés, mis en présence dans l'utérus avec un anneau de cuivre pendant deux à quatre jours ("blastocytes influencés par le cuivre"), sont prélevés le 5ème jour de la gestation et sont transférés dans une corne utérine d'une rate normale pseudo-gravide.

. D'autres blastocytes normaux, c'est-à-dire "non influencés", sont transférés dans l'autre corne utérine et serviront de témoins.

- Dans la deuxième expérience :

. Des blastocytes normaux sont transférés

dans la corne utérine d'une rate pseudo-gravide, corne utérine qui a contenu du cuivre les 3 jours précédant le transfert des blastocytes, et dans l'autre corne utérine qui, non influencée par le cuivre, sert de contrôle.

+ Résultats :

Expérience 1 : Les blastocytes dans les deux cornes utérines s'implantent et se développent normalement.

Expérience 2 : Aucun blastocyte ne s'est implanté dans la corne utérine "influencée", alors qu'une implantation et un développement normaux se sont effectués dans la corne témoin "non influencée".

= Pour ces auteurs :

- La nidation est inhibée par la présence de cuivre, si celui-ci est inséré avant l'implantation.

- Les ovules fécondés se développent jusqu'au stade de morula et se lysent si l'anneau de cuivre est laissé en place à l'intérieur de la cavité utérine.

- Ces résultats suggèrent que l'absence d'implantation due au cuivre est relative à une transformation locale de la muqueuse endométriale et non à quelque effet du cuivre sur les ovules fécondés, puisque cet état "influencé par le cuivre" n'inhibe pas la transformation normale des morula en blastocytes.

- De plus, l'effet contraceptif du cuivre est local plutôt que général, puisqu'une implantation normale des blastocytes s'effectue dans la corne témoin, alors qu'elle ne s'effectue pas dans la corne "influencée".

- Certains auteurs évoquent un effet toxique sur le blastocyte, comme le démontre l'expérience

suiivante :

Si l'on fait incuber des blastocytes de souris dans du chlorure de cuivre à une concentration de 0,01 par l., il n'y a aucun effet toxique; mais si la concentration est de 0,1/l., une lyse de blastocyte se produit (6).

Réaction inflammatoire de l'endomètre

- Elle est caractérisée, comme avec les DIU inertes, par un afflux de leucocytes et de macrophages, due à la présence du corps étranger intra-utérin. Il s'agit d'une endométrite aseptique. E. PARR pense que cette réaction aurait un rôle antinidatoire sans modification morphologique de l'endomètre (2) :

- L'afflux de macrophages pourrait être capable de phagocyter les spermatozoïdes.

- Les extraits leucocytaires intra-utérins sont blastotoxiques chez les petits mammifères.

Cette réaction serait même, pour CUADROS et HIRSCH, plus importante avec les DIU-Cu qu'avec les DIU sans Cu.

Modification de la maturation endométriale

- Avec les DIU inertes, WYNN avait observé un asynchronisme entre la période proliférative et la période lutéinique : retard de la maturation en phase sécrétoire au voisinage du DIU, avec au contraire à distance du DIU une avance avec réaction prédéciduale.

- ZIPPER, MEDEL et PRAGGER, en 1969, par des coupes histologiques effectuées sur des utérus de lapines portant des anneaux de différents métaux,

démontrent une action différente pour le cuivre et l'argent, surtout au niveau de la zone de contact avec le stérilet. Au niveau de cette zone, le rapport portion glandulaire sur portion épithéliale est changé (G/M).

- Le Cu induit une prolifération importante de la portion épithéliale et même dans quelques cas un véritable polype : effet oestrogénique.

- L'argent produit une prolifération glandulaire : effet progestérone (25)

Modifications enzymatiques au niveau de l'endomètre

- Le cuivre interfère de manière complexe avec des systèmes enzymatiques qui ont certainement une part active dans le processus normal d'inflammation.

- HAGENFELDT, en 1972, a analysé les concentrations de protéines, des acides nucléiques et l'activité de la phosphatase alcaline et de la déshydrogénase, deux enzymes actives au niveau du métabolisme du zinc et l'activité de deux enzymes lysosomiques, la bêta-glucuronidase et la phosphatase acide, par des biopsies d'endometre chez des femmes porteuses de Cu-T pendant une période de douze mois. Il nota, comme le montre le Tableau 5 :

- . une diminution du taux de la phosphatase alcaline dont les valeurs remontent après retrait du DIU (Or, SUJAN-TEJUJA avait noté une hausse avec la boucle de Lippes) ;

- . une diminution du taux de la bêta-glucuronidase ;

- . une augmentation du taux des phosphatases acides ;

- . une activité inchangée de la lactico-déshydrogénase ;

- . une augmentation significative de la concentration protéinique.

TABLEAU 5

ACTIVITE ENZYMATIQUE DE L'ENDOMETRE CHEZ 10 FEMMES
AVANT, PENDANT ET APRES UN AN D'UTILISATION DU T-Cu (8)

a- Phase de prolifération
b- Phase de sécrétion

		T	T-Cu IN SITU		
	AVANT	2e-3e cycle	6e-7e cycle	11e-12e cycle	APRES
PROTEINE mg/l	a. 77 b. 84	a. 88 b. 86	a. 89 b. 95	a. 97 b. 98	a. 87 b. 91
ADN mg/g	a. 7,7 b. 8,7	a. 8,0 b. 7,7	a. 7,9 b. 9,8	a. 8,6 b. 8,3	a. 8,6 b. 10,3
ARN mg/g	a. 3,8 b. 4,7	a. 4,1 b. 4,9	a. 4,4 b. 4,6	a. 4,6 b. 4,9	a. 4,3 b. 5,3
PHOSPHATASE ALCALINE miu/mg protéine	a. 15,0 b. 33,4	a. 9,8 b. 26,6	a. 9,5 b. 22,1	a. 9,7 b. 8,8	a. 13,4 b. 46,3
miu/mg ADN	a. 157 b. 391	b. 115 b. 300	a. 110 b. 232	a. 121 b. 203	a. 136 b. 413
PHOSPHATASE ACIDE miu/mg protéine	a. 14,7 b. 35,3	a. 19,7 b. 27,7	a. 29,4 b. 36,7	a. 28,9 b. 36,5	a. 22,9 b. 44,4
miu/mg ADN	a. 155 b. 334	a. 221 b. 279	a. 316 b. 370	a. 330 b. 408	a. 206 b. 412
BETA- GLUCURONIDASE miu/mg protéine	a. 264 b. 422	a. 243 b. 352	a. 271 b. 322	a. 260 b. 287	a. 250 b. 449
miu/mg ADN	a. 2727 b. 4216	a. 2740 b. 3844	a. 3023 b. 3278	a. 2097 b. 3395	a. 2583 b. 4113
LACTICO- DESHYDROGENASE iu/mg protéine	a. 6,6 b. 10,3	a. 7,4 b. 9,7	a. 6,3 b. 9,0	a. 5,4 b. 8,6	a. 6,7 b. 11,1
iu/mg ADN	a. 68 b. 107	a. 67 b. 107	a. 71 b. 93	a. 63 b. 86	a. 47 b. 93

- D'après les travaux d'OSTER, ces modifications résulteraient de la rupture des ponts disulfures des protéines et des mucines, qui auraient aussi pour conséquence l'inactivation de l'anhydrase carbonique (l'une des enzymes contenant le plus de zinc), elle aussi nécessaire à l'implantation des blastocytes.

- De récentes découvertes indiquent que les ions Cu interféreraient :

. avec le métabolisme du glycogène (HAGEN-FELDT et ROBLES),

. et avec le taux normal des oestrogènes endogènes démontré par une étude sur le mucus cervical (VEDO et ZIPPER) (2).

- Cette action "anti-enzyme" du cuivre peut donc expliquer partiellement le mécanisme d'action des DIU-Cu.

Action sur les spermatozoïdes

- En 1967, SAITO, BUSH et WHITMORE ont démontré que le cuivre a un effet très toxique sur le sperme épидидymaire du rat et du chien (25).

- En 1970, SAGIROGLU a montré chez la femme que les macrophages attirés à la surface des DIU créent un milieu hostile dans lequel les spermatozoïdes sont phagocytés (8).

- OSTER, en 1972, a observé que l'incubation du cuivre avec des sécrétions utérines et de la glaire cervicale provoque dans ces milieux une rupture des ponts disulfures des protéines et des mucines qui a pour conséquence : la précipitation de l'albumine, la liquéfaction des sécrétions utérines et notamment de la glaire cervicale qui ne permet plus aux spermatozoïdes de progresser de manière directionnelle.

- Lorsqu'on examine la glaire cervicale des femmes porteuses de DIU-Cu à laquelle on introduit des spermatozoïdes, on constate un arrêt tout à fait caractéristique de la mobilité des spermatozoïdes.

- Toutes ces expériences démontrent l'action spermatotoxique du cuivre.

Action du cuivre sur les autres systèmes comme l'ovaire et l'hypothalamus

Cette action n'est pas encore actuellement élucidée.

- Pour ZIPPER, MEDEL et PRAGER (1969), par leur expérience effectuée sur les lapines, le cuivre ne semblerait pas avoir d'action sur ces systèmes, puisque l'activité et de l'utérus et de l'ovaire contro-latéraux non traités est normale du point de vue fonctionnel (25).

- CHANG, TATUM et KINCL (1970), par leur expérience effectuée chez les rats et les hamsters, démontrent eux aussi que la fonction ovarienne n'est pas inhibée par la présence de cuivre dans l'utérus. En effet, dans tous les cas, le nombre moyen de corps jaunes présents dans l'ovaire du côté de la corne traitée était environ le même que dans l'ovaire du côté de la corne témoin (3).

Accumulation du cuivre

- Il était essentiel d'étudier la diffusion du cuivre et de rechercher un éventuel effet général toxique.

- ZIPPER et ses collaborateurs (1970), dans une expérience effectuée chez des lapines, rapportent que la détermination électrophotométrique n'a pas montré, dans la partie la plus haute de l'uté-

rus, une quantité de cuivre détectable. Le taux de sensibilité de l'appareil est de 0,006 ppm.(25).

- HAGENFELDT, ayant enlevé des Cu-T-200 à des temps variables, a démontré en 1972 que la libération quotidienne de cuivre était d'environ 45 mcg. Après une année d'insertion, le Cu 200-T avait perdu une quantité totale de 10,3 mg. De plus, il n'a trouvé aucun changement du taux plasmatique de cuivre chez 16 femmes porteuses de stérilet (2).

- GIBOR et ses collaborateurs (1972) ont estimé que la libération du cuivre diminuerait avec le temps (FIGURE 3). Pour un Cu-7, la libération quotidienne moyenne est de 55,5 mcg/jour. Au bout de 6 mois, la déperdition est de 33 mcg/jour. Au bout de 12 mois : 19 mcg/jour. Au bout de 18 mois : 11,6 mcg/jour. Au bout de 21 mois : 8,9 mcg/jour.

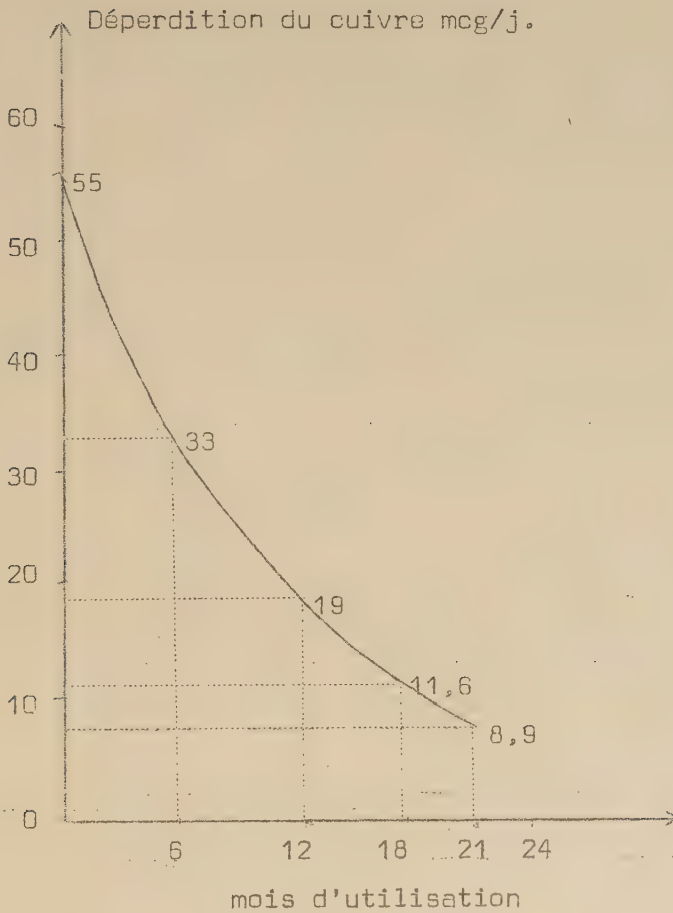
- MEYER et collaborateurs (1972), dans leur expérience chez les singes Mulatta, estiment que les Cu-200 libèrent de façon effective le cuivre pendant une période de 4 ans et conseillent donc de les remplacer tous les 2 à 3 ans.

- Le cuivre diffusé à partir des Cu-DIU est essentiellement retrouvé au niveau de la glaire cervicale et de l'endomètre.

- HAGENFELDT a comparé les valeurs de concentration du cuivre dans le lavement endométrial (obtenu en irriguant la cavité utérine avec une solution physiologique salée) pendant la phase proliférative et la phase sécrétoire, et celles constatées pendant ces deux phases au niveau de l'endomètre des femmes porteuses de Cu-T-120 ou Cu-T-135 ; on constate que l'accroissement du cuivre est supérieur à celui constaté au niveau de l'endomètre (Tableau 6). De plus, dans le lavement endométrial obtenu pendant les 2e-3e cycles, on observe un taux plus important de cuivre pendant la phase proliféra-

F I G U R E 3

TAUX MOYEN DE DEPERDITION QUOTIDIENNE DE CUIVRE
D'UN 7-Cu A PARTIR DE L'INSERTION
ET PENDANT 21 MOIS D'UTILISATION. (2)



trice que pendant la phase sécrétoire. L'augmentation du cuivre dans le lavement endométrial, plus importante que dans l'endomètre, peut expliquer l'action contraceptive du Cu-T par son effet spermatotoxique.

- OKEREKE et ses collaborateurs multiplient les expériences, afin de prouver s'il n'existe pas avec le temps une accumulation excessive du cuivre. Il utilise une méthode plus sensible que celle d'HAGENFELDT faisant appel au cuivre radio-actif. Il démontre que, chez le rat, une certaine quantité de l'augmentation du taux plasmatique de cuivre, ainsi qu'au niveau du foie, des reins et des ligaments larges. Malheureusement, cette technique ne peut être appliquée à la femme (2).

TABLEAU 6

VALEURS DE LA CONCENTRATION DE CUIVRE
(en mcg/g Protéine)
DANS LE LAVEMENT ENDOMETRIAL ET AU NIVEAU DE L'ENDOMETRE (8)

		AVANT L'INSERTION	T-Cu IN SITU	
			2e-3e cycles	6e-7e cycles
PHASE PROLIFERATIVE	LAVEMENT	40	210	170
	ENDOMETRE	13,7	17,9	11,8
PHASE SECRETOIRE	LAVEMENT	70	80	280
	ENDOMETRE	17,7	23,7	18,7

- TATUM, citant HAGENFELDT, pense qu'il n'y a pas à craindre d'effet nocif du cuivre ; de toute façon, les quantités dégagées sont négligeables par

rapport à l'apport quotidien de cuivre fourni par une alimentation normale.

- Les avis sont donc partagés, et de nouvelles expériences seront nécessaires pour confirmer avec certitude l'absence d'un éventuel effet toxique du cuivre.

Grossesse et DIU

- Les différentes expériences animales, notamment celles de CHANG et TATUM sur les rats et les hamsters, rapportent que les grossesses se déroulant dans une cavité utérine contenant du cuivre se développent normalement et que les foetus étudiés à la naissance sont normaux (3).

- D'autres expériences ont été effectuées sur plusieurs générations de rates, de lapines et de cobayes par TATUM, chez lesquelles il a laissé un fil de cuivre in situ pendant la gestation et la lactation. Il n'a constaté aucune modification embryologique, ni sur le plan de l'appareil génital, ni en ce qui concerne la répartition des sexes par rapport aux animaux témoins (12).

- LANDESMAN (1973) démontre que des blastocystes, transplantés dans une cavité utérine où l'on a introduit ensuite du cuivre, se sont implantés et que la grossesse s'est déroulée normalement. Chez les animaux, ni la parturition, ni la lactation n'ont été affectées par la présence du cuivre. Aucune malformation embryologique n'a été constatée chez deux générations successives d'animaux (2).

- ZIPPER, MEDEL et TATUM rapportent qu'aucune malformation n'a été retrouvée chez les nouveau-nés de femmes porteuses de Cu DIU (26).

EFFICACITE - TOLERANCE DES STERILETS AU CUIVRE

L'efficacité peut être évaluée par les taux de survenue de grossesse, d'expulsion et par le taux de continuation.

La tolérance peut être évaluée par les taux d'abandon pour saignements, douleurs, infections et perforation.

Pour une meilleure évaluation de l'efficacité et de la tolérance des DIU-Cu, il conviendra donc de les comparer aux DIU inertes, notamment à la boucle de Lippes, DIU qui a été le plus employé.

GROSSESSES ET STERILETS

Les grossesses

Aucun dispositif intra-utérin n'est efficace à 100 %.

Les pourcentages de grossesse varient non seulement avec les différents types de stérilets, mais aussi avec la population étudiée (âge, parité, race), la technique d'insertion et la rigueur de la surveillance.

C'est pourquoi, pour un même dispositif intra-utérin, les auteurs trouvent des résultats sensiblement différents.

= T-Cu 200

Selon TATUM (1972) et LEWIT (1973), le taux de grossesse après un an d'utilisation est de 2,2 % pour T-Cu 200, et pour la boucle de LIPPES, pour LEWIT le taux est de 2,6 % et, pour TATUM, 3 % (Tableau 7).

SIVING (1973), par des études faites dans différents pays portant sur 9 mois d'utilisation, conclut que le taux de grossesse est :

- pour le T-Cu 200 : 0,3 % à 3,2 %
- pour la boucle Lippes : 1,3 % à 4,5 % (Tableau 7).

TIMONEN et LUUKKAINEN, en 1974, sur 2.689 insertions, rapportent un taux de survenue de grossesse de 1,6 % (Tableau 8) (21).

= 7-Cu 200

Les taux sont sensiblement voisins (Tableau 7).

NEWTON (1972), sur 342 insertions, après 9 mois d'utilisation rapporte un taux de 1,1 %.

ZIPPER (1972), sur 516 insertions, après un an d'utilisation rapporte un taux de 2,2 %.

GIBOR (1973), sur 8.065 insertions, après un an d'utilisation rapporte un taux de 1,4 %.

TATUM (1973), dans une étude à double insu entre le T-Cu et le 7-Cu, sur 9 mois d'utilisation (Tableau 9), rapporte :

- pour le T-Cu 200 : un taux de 0,5 %,
- pour le 7-Cu 200 : un taux de 0,7 %.

= Boucles Lippes Cu

LIPPES compare les résultats après 6 mois d'utilisation entre la loop A-Cu 135 et la loop A-Cu 200 : le pourcentage de grossesse diminue de 0,9 % à 0,7 %, traduisant l'amélioration de l'efficacité des DIU-Cu lorsqu'on augmente la surface du cuivre.

TABEAU 7

TAUX D'EXPULSION - GROSSESSE - ABANDON - DE CONTINUATION
APRES UTILISATION DES DIU-Cu (1971-1973) (2).

AUTEUR et DATES	TYPE DE DIU	NOMBRE d'INSERTIONS	MOIS-FEMMES d'UTILISATION	EXPULSIONS	GROSSESSE	ABANDON SAIGNEMENT DOULEUR	CONTINUATION
TATUM (1972)	T-Cu 200	945	7.740	7,2	2,2	5,6	77
SIVING (1973)	T-Cu 200	1.576	10.788	4,3	3,0	7,2 2,9	72
	T-Cu 200	1.058	7.783	5,3	0,3	3,5 12,2	76
LEWIT (1973)	T-Cu 200	4.127	26.760	8,3	2,2	6,4	76
NEWTON (1972)	7-Cu 200	342	1.197	2,1	1,1	3,0	94
ZIPPER (1972)	7-Cu 200	516	5.636	3,1	2,2	1,4 0,2	91
GIBOR (1972)	7-Cu 200	8.065	83.676	5,9	1,4	5,3 3,6	75
LIPPES (1973)	Lippes loop A-Cu 135	333	1.793	5,0	0,9	9,9	81
	Lippes loop A-Cu 200	144	770	2,9	0,7	9,4	86

AUTEUR ET DATE	TYPE DE DIU	NOMBRE d'INSER- TIONS	EXPULSION	GROSSESSE	RETRAIT	CONTI- NUATION
TIMONEN LUUKKAINEN (1974)	T-Cu 200	2.689	2,2	1,6	7,1	89,2

TABLEAU 8

TIMONEN - LUUKKAINEN - EFFICACITE DE L'UTILISATION DU
T-Cu 200 (1974)

		T-Cu 200	7-Cu 200
GROSSESSE		0,5	0,7
EXPULSION		5,2	9,8
RETRAIT pour :	Hémorragies ou douleurs	4,6	4,4
	Autre raison médicale	2,1	1,5
	Désir de grossesse	1,1	2,4
	Autre raison personnelle	1,4	1,0
TOTAL DES CESSATIONS		14,9	19,8
TRAITEMENT CONTINUE		85,1	80,2
TOTAL DES INSERTIONS		1.198	1.146
MOIS D'UTILISATION		4.948	4.518

TABLEAU 9

TATUM (1973). Cumul net des taux de cessation pour 100 utilisatrices en fonction du mode de cessation, dans une étude à double insu entre le T-Cu 200 et le 7-Cu 200, sur 9 mois d'utilisation (2)

Grossesse - DIU in situ

= Risque foetal :

Avec les DIU inertes, aucun risque foetal n'a été observé.

Dans notre chapitre "Mode d'action du stérilet", les différentes études animales rapportent qu'aucune malformation n'a été retrouvée chez les nouveau-nés de mères porteuses de stérilet.

ZIPPER et ses collaborateurs (1971) n'ont observé aucune malformation chez les nouveau-nés de femmes porteuses de DIU-Cu.

Au colloque de Ljubljana (Mars 1972), toutes les grossesses publiées ont abouti à des enfants normaux (1).

= Taux d'avortement spontané :

La plupart des auteurs trouvent un pourcentage beaucoup plus élevé de fausses-couches spontanées chez les femmes porteuses de DIU inertes que chez celles n'en portant pas (environ 50 %).

Pour les DIU-Cu, dans une série de 175 grossesses les résultats sont les suivants : 58 avortements thérapeutiques, 32 avortements spontanés (18%), 9 grossesses extra-utérines (5 %), 3 accouchements prématurés d'enfants normaux (1,7 %) et enfin 17 accouchements à terme avec enfants normaux (9,7 %). 55 grossesses n'étaient pas terminées lorsque l'étude a été publiée.

TATUM rapporte que, d'après ses premières études, le pourcentage de fausses-couches spontanées semble être supérieur à 50 % ; mais il conclut qu'il serait douteux que ces avortements soient psychologiquement traumatisants chez ces femmes qui, en utilisant cette contraception, veulent éviter une grossesse (1).

Stérilet et grossesse ectopique

Les grossesses extra-utérines surviennent une fois sur 200 grossesses, chez les femmes n'utilisant pas de contraception, et une fois sur 20 grossesses chez les femmes porteuses de DIU : c'est-à-dire dix fois plus. Mais les auteurs (notamment TIETZE et TATUM) expliquent ce taux élevé de grossesses extra-utérines par le fait que les DIU réduisent notablement le taux de grossesse intra-utérine, mais non celui des grossesses ectopiques. En fait, le taux corrigé de grossesse extra-utérine est le même chez les femmes utilisant une DIU que dans la population générale.

GIBOR (1972) rapporte une série de 175 grossesses, 9 grossesses extra-utérines (5 %), chez des femmes porteuses de 7-Cu 200.

TATUM (1973) a observé, avec les DIU-Cu, sur un total de 3 grossesses, pour cent années-femmes d'utilisation, une grossesse extra-utérine pour sept cents années-femmes, pourcentage très inférieur à celui de un pour deux cents années-femmes trouvé chez des femmes n'utilisant aucune contraception.

Ces dernières statistiques sont donc rassurantes, puisqu'elles montrent une fréquence de grossesse ectopique sous stérilet inerte ou au cuivre assez voisine, voire inférieure à celle d'une population témoin.

EXPULSIONS

Il s'agissait, avec les DIU inertes, d'un accident relativement fréquent et qui de plus entraînait souvent l'arrêt de l'utilisation de cette méthode spécialement chez les femmes jeunes ou ayant peu d'enfants.

L'expulsion en soi n'est pas une complication, si la femme a été avertie de la nécessité de

vérifier la présence des fils, car le stérilet peut être remplacé aussitôt. Les pourcentages d'expulsion comme ceux de la grossesse varient aussi selon le type de DIU utilisé et selon les auteurs pour le même DIU.

Les différentes études montrent un taux d'expulsion inférieur avec les DIU-Cu, par rapport à celui obtenu avec la boucle de Lippes inerte. (Tableau 10).

Les dispositifs de petite taille comme les DIU-Cu devraient être plus facilement expulsés que ceux de grande taille, mais la configuration propre des deux branches transversales du T et des deux extrémités coudées du 7 permet leur rétention par un phénomène d'ancrage au fond de la cavité utérine, ce qui a permis leur amélioration sur ce point et leur utilisation chez les femmes jeunes et de basse parité.

LEWIT rapporte que l'âge plus que la parité intervient dans le taux d'expulsion ; après un an d'utilisation du T-Cu 200,

- les jeunes filles entre 15 et 19 ans ont un pourcentage d'expulsion de 15 %, qui descend
- entre 20 et 29 ans, à 8,5 - 8,7 %,
- entre 30 et 34 ans, à 6 %,
- entre 35 et 39 ans, à 3,1 %.

TABLEAU 10

COMPARAISON DU TAUX D'EXPULSION, DE GROSSESSE, DE RETRAIT ET DE CONTINUATION
ENTRE LE T-Cu 200 et LA BOUCLE DE LIPPES D INERTE. (2)

a = 6 mois d'utilisation - b = 9 mois d'utilisation - c = 12 mois d'utilisation.

AUTEUR ET DATE	TYPE DE DIU-Cu	NOMBRE D'INSERTIONS	MOIS-FEMMES D'UTILISA- TION	EXPULSION	GROSSESSE	RETRAIT POUR DOULEURS SAIGNEMENTS	CONTINUATION
FORTIER (a) (1973)	T-Cu 200	250	1.504	7,1	1,9	9,2	76
	Loop D	60	1.021	3,0	0	22	Non déterminé
LEWIT (c) (1973)	T-Cu 200	4.127	26.760	8,3	2,2	6,4	76
	Loop D	7.533	66.777	10,8	2,6	11,8	68
LIPPES (1973)	T-Cu 200 (c)	820	4.322	1,3	0,8	5,6	91
	Loop D (b)	175	975	2,9	0,6	9,2	87
TATUM (c) (1972)	T-Cu 200	945	7.740	7,2	2,2	5,6	77
	Loop D	750	5.760	13,0	3,0	9,0	70

SAIGNEMENTS ET DOULEURS.

Avec l'addition de cuivre aux stérilets, qui de plus sont de petite taille, l'incidence des saignements, des règles prolongées et des douleurs a été réduite, comme le montrent les résultats des diverses et nombreuses expériences (Tableau 10)(2).

FORTIER établit, chez des femmes canadiennes, un taux de saignements de 25 % chez celles porteuses de T-Cu 200 et de 38 % chez celles porteuses de la boucle de Lippes D inerte, et un taux de règles prolongées de 11 % avec le T-Cu 200, contre 27 % avec la boucle de Lippes D.

LEWIT constate un taux de saignements de 6,4 % pour le T-Cu 200, contre 11,8 % pour la boucle de Lippes D.

Les taux de retrait pour saignements et douleurs, chez les utilisatrices de T-Cu 200 et de 7-Cu 200, sont semblables (Tableaux 7 et 9).

De plus, les problèmes dus aux saignements semblent diminuer avec le temps : NEWTON démontre que 10 % des 342 femmes porteuses de 7-Cu 200 ont eu des saignements plus importants à la première menstruation, et seulement 3 % après la deuxième menstruation.

Le pourcentage de retrait pour douleurs est d'analyse plus difficile, et c'est pourquoi la plupart des auteurs mettent en commun les résultats douleurs et saignements.

FORTIER trouve un taux de retrait pour douleurs de 5,4 % avec le T-Cu 200 (un des taux les plus élevés) contre 9,6 % avec la boucle de Lippes D.

Comme avec les saignements, le phénomène douleur diminue avec le temps d'utilisation.

Nous pouvons dire que le taux moyen de retrait

pour douleurs et saignements, lors de l'utilisation des DIU-Cu, est d'environ 3 %, taux bien inférieur à celui observé lors de l'utilisation des DIU inertes et notamment de la boucle de Lippes D.

MALADIES PELVIENNES INFLAMMATOIRES

Durant les années 1960, les réactions inflammatoires ont été évoquées en présence des stérilets et ont été à l'origine de retraits médicaux autres que les saignements et douleurs.

Leur fréquence était comprise entre 1,3 et 2,5 % pour les DIU inertes de la première génération.

Actuellement, grâce à l'utilisation des DIU-Cu, la survenue d'une infection est considérablement réduite par l'emploi d'un emballage unique stérile, d'une technique d'insertion aseptique et par la sélection des patientes.

TATUM, dans une étude comprenant 945 patientes, rapporte que 8 T-Cu 200 ont été retirés pour infection, c'est-à-dire moins de 1 % (2).

ZIPPER observe, chez 516 utilisatrices de 7-Cu 200, un taux de 0,2 % sur une période de 21 mois d'insertion.

De plus, un grand nombre d'infections peuvent être traitées par un traitement antibiotique en laissant le DIU in situ : LANDESMAN rapporte que, chez 396 porteuses de T-Cu 200, sur 10 femmes traitées avec DIU in situ, 2 ont nécessité l'ablation du stérilet pour infection pelvienne, mais dans cette expérimentation le taux d'infection (3 % années-femmes) a été plus élevé qu'ailleurs.

FISCINA pense que le cuivre pourrait avoir un certain effet protecteur contre la gonococcie :

en effet, le cuivre inhibe in vitro la croissance des bacilles de Neisser. Des études récentes, comparant le taux de survenue de gonococcie chez les femmes porteuses de DIU-Cu et chez celles utilisant les DIU inertes, confirmeraient cette hypothèse.

ENCASTREMENT ET PERFORATIONS

Le plus grand nombre de perforations se voyait avec des dispositifs fermés actuellement abandonnés. C'est une complication rare : 0,3 à 1 %. Elle s'accompagne d'une douleur aiguë lors de la mise en place du DIU, avec parfois un état syncopal transitoire.

Les statistiques du Cooperative statistical program (C.S.P.) révèlent que les deux tiers des perforations surviennent dans les insertions du post-partum pratiquées avant la douzième semaine : 3,4 % à 5 semaines contre 0,2 % à 12 semaines.

Les études de HALL démontrent en outre que la fréquence dépend en grande partie de l'expérience et de l'habileté de l'opérateur (5).

TIMONEN et ses collaborateurs, ayant sélectionné au hasard 15 femmes porteuses de T-Cu 200, ont pratiqué chez elles des hystérogaphies répétées sur une période de 4 à 14 mois après l'insertion. 6 d'entre elles avaient subi une insertion post-abortum. Chez 13 femmes sur les 15 (soit 87 %), une ou les deux extrémités des deux branches du T étaient encastrées dans la paroi utérine (contre 70 % pour la boucle de Lippes D inerte). Le cas le plus extrême était représenté par une pénétration de 11 mm sur un bras et de 13 mm sur l'autre, soit une longueur totale de 24 mm (La longueur totale des deux branches du T est de 36 mm). Aucune de ces patientes ne se plaignait de douleurs, de

saignements ou d'autres symptômes. C'est pourquoi la plupart des auteurs s'accordent à ne pas retirer un DIU-Cu encastré s'il n'entraîne aucun symptôme (21).

KOETSAWANG a décrit un cas de perforation, dans lequel le retrait sous laparoscopie a été nécessaire 6 mois après une insertion. Celle-ci avait été douloureuse, et le phénomène douleur persistait. Le T-Cu 200 avait perforé la paroi utérine au moment de l'insertion et était situé dans la cavité abdominale. Le retrait sous laparoscopie a été relativement difficile en raison d'adhérences formées autour du stérilet. Il recommande donc le retrait le plus tôt possible de tout stérilet ayant perforé la paroi utérine (2).

La plupart des auteurs ne rapportent pas de cas de perforation avec les DIU-Cu et s'accordent à les poser dans les suites immédiates d'un avortement thérapeutique ou d'un avortement volontaire non infecté.

CANCER ET DIU

Des examens de contrôle, faits sur des femmes porteuses de DIU inertes pendant 37.220 années-femmes d'utilisation, montrent un taux de cancérisation inférieur à 1 % année-femme, taux comparable à celui observé dans une population de femmes non porteuses de DIU.

En cas de suspicion d'une réponse positive de l'examen cytologique, le DIU ne doit pas être retiré, car ce retrait exposerait la femme à un risque surajouté de grossesse.

Pour les DIU-Cu, les résultats après 4 années d'utilisation sont rassurants et montrent que le

cuivre n'a pas d'effet cancérigène : TATUM et ZIPPER, sur 6.000 femmes porteuses de DIU-Cu, ne rapportent aucun cas de lésions endométriales ou cervicales cancéreuses ou précancéreuses (2).

La prudence conduit à dire, malgré ces premiers résultats rassurants, que le recul est encore nécessaire.

REVERSIBILITE

Testant la réversibilité, ZIPPER et ses collaborateurs ont rapporté que, sur 35 patientes ayant réclamé un retrait du T-Cu 30 et du T-Cu 120 pour désir de grossesse, 25, soit plus de 70 %, sont devenues enceintes dans les six mois suivant l'ablation ; de plus, les 10 femmes restantes ne sont pas revenues en consultation. ZIPPER conclut que la fonction endométriale retrouve son fonctionnement normal immédiatement après le retrait du stérilet : le taux de cuivre évalué par des biopsies d'endomètre chute à un taux normal aussitôt après l'ablation (2).

Les études comparatives avec les DIU-Cu 200 sont actuellement en cours.

Bien que, là encore, le recul soit nécessaire, ces premières données cliniques sont tout de même très rassurantes.

NULLIPARES -

Les différentes expériences ont démontré que les nullipares ne toléraient pas aussi bien les DIU inertes que les multipares. Elles accusent plus de douleurs, de contractions utérines et de saignements dans les premiers jours de l'insertion. Le pourcen-

tage d'expulsion est plus élevé (jusqu'à 20 %), entraînant un taux plus élevé de grossesses. Les retraits pour raisons médicales sont deux fois plus fréquents chez elles que chez les multipares.

Dans une étude établie par le C.S.P., près de la moitié des nullipares avaient cessé d'utiliser le stérilet inerte dans la première année de l'insertion. C'est pourquoi la plupart des auteurs ne recommandaient les DIU inertes qu'aux multipares.

Les DIU-Cu, comme le prouvent les différents résultats ci-dessous, sont d'un apport considérable pour cette catégorie de population :

BERNSTEIN, GIBOR, LEWIT et MISHELL rapportent, dans une étude portant sur 2.000 nullipares porteuses de DIU-Cu, que :

- . le taux d'expulsion s'élève de 4,1 à 10,7 % ;
- . le taux de grossesse s'élève de 0,8 à 1,7 % ;
- . le taux de retrait pour saignements, douleurs ou autres raisons médicales est compris entre 11 et 12,9 % (Tableau 11).

Bien que les taux de retrait pour saignements et douleurs soient deux fois plus élevés chez les nullipares porteuses de DIU-Cu (9 à 10,7 %) que chez des multipares utilisatrices de ces mêmes DIU-Cu, le taux est comparable à celui de 11,7 % transmis par le C.S.P. chez les multipares utilisant la boucle de Lippes D inerte.

Les résultats sur l'utilisation du T-Cu 200 sur un an d'utilisation, c'est-à-dire sur plus de 65.000 mois-femmes d'utilisation, rapportés par le C.S.P., montrent que l'âge et la parité ont un rôle important (Figure 4).

- Les taux de grossesse, d'expulsion, de retrait pour douleurs et saignements diminuent avec l'âge et la parité.

- Les taux de grossesse et d'expulsion diminuent fortement avec l'âge.

- Les retraits pour saignements et douleurs diminuent un peu plus avec la parité qu'avec l'âge.

En outre, l'insertion des DIU-Cu est plus facile et nettement moins douloureuse chez les nullipares que celles des DIU inertes ; MISHELL rapporte que, dans son étude portant sur 471 nullipares, moins de 10 % ont nécessité des antalgiques mineurs pour des contractions utérines post-insertion, et seulement 5 réactions vagales furent observées, mais aucune syncope ne fut notée.

LANDESMAN recommande, pour une meilleure adaptation du T-Cu 200 et 7-Cu 200 chez les nullipares, la fabrication d'un stérilet aux bras plus courts.

Tous ces divers exemples démontrent l'amélioration notable apportée par les DIU-Cu chez les nullipares, tant au point de vue d'insertion que du point de vue efficacité et tolérance.

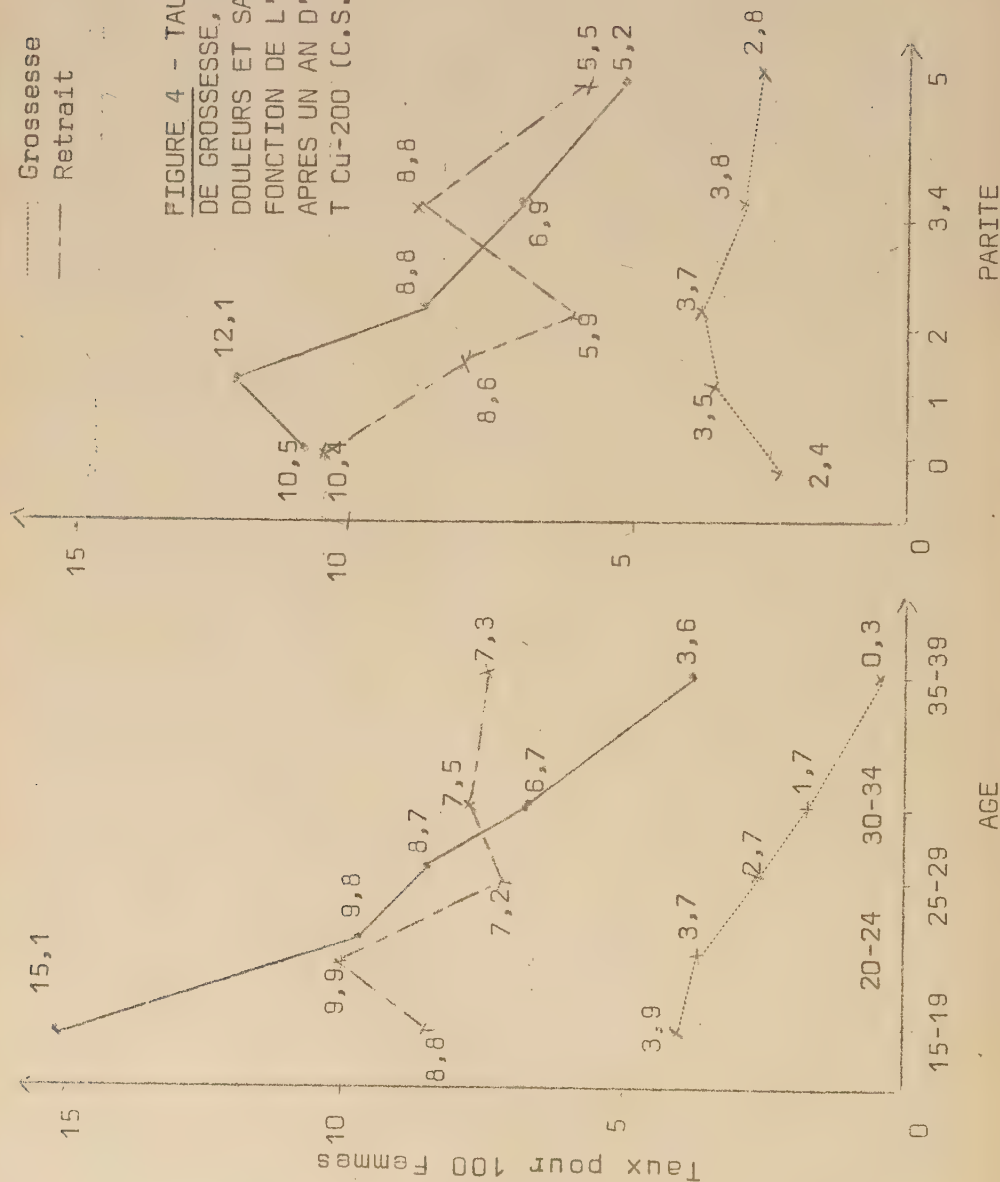
TABEAU 11

TAUX D'EXPULSION, DE GROSSESSE, DE RETRAIT ET DE CONTINUATION
CHEZ DES NULLIPARES APRES UN AN D'UTILISATION DE DIU-Cu. (2)

AUTEUR ET DATES	TYPE DE DIU-Cu	NOMBRE D' INSERTIONS	MOIS D'UTILISA- TION	EXPULSION	GROSSESSE	R E T R A I T			CONTI- NUATION
						DOULEURS SAIGNE- MENTS	AUTRE RAISON MEDI- CALE	RAISON PERSON- NELLE	
BERNSTEIN (1972)	7 Cu-200	186	1.693	4,1	1,1	12,9		5,2	78
GIBOR (1972)	7 Cu-200	1.278	8.093	6,5	1,1	11		0,9	77
LEWIT (1973)	T Cu-200	1.585	8.598	8,7	0,8	9,6	2,2	2,8	76
LEWIT (1973)	T Cu-200	2.099	11.436	10,7	1,3	9,4	2,3	3,0	73
MISHELL (1973)	T Cu-200	471	6.044	5,4	1,7	10,7	1,4	6,6	74

Expulsion
Grossesse
Retrait

FIGURE 4 - TAUX D'EXPULSION,
DE GROSSESSE, DE RETRAIT POUR
DOULEURS ET SAIGNEMENTS EN
FONCTION DE L'AGE ET DE LA PARITE,
APRES UN AN D'UTILISATION DU
T CU-200 (C.S.P., 1972-1973) (2).



EFFICACITE, TOLERANCE, TAUX DE CONTINUATION

Le taux de continuation traduit le pourcentage de femmes qui conservent leur stérilet au bout d'une, deux ou plusieurs années d'utilisation. Ce test fournit donc un test raisonnable de l'efficacité des stérilets.

Les études faites en double aveugle par LEWIT et TATUM rapportent un taux de continuation plus élevé sur le T-Cu 200 de 76 à 77 % que pour la boucle de Lippes D inerte : 68 à 70 % (Tableau 10).

TIETZE rapporte un taux de continuation pour le T-Cu 200 de 74,4 % après un an d'utilisation. Après deux ans, en tenant compte de l'âge et de la parité, le taux de continuation est de 52,7 % pour le T-Cu 200 et de 53,9 % pour la boucle de Lippes D, mais la différence tient certainement à un taux de retrait pour raisons personnelles plus élevé pour le T-Cu 200 (6,7 %) que pour la boucle de Lippes D inerte (5,6 %).

Chez les nullipares, les statistiques du C.S. P. fournissent un taux de continuation après un an d'utilisation de 73 %.

Le taux de continuation est donc plus élevé même chez les nullipares par l'adjonction de cuivre au stérilet, et c'est encore là une amélioration des DIU-Cu.

M A T E R I E L S & M E T H O D E S

- A l'aide de 79 observations réunies à l'Hôpital Saint-Antoine, dans le Service du Professeur MERGER, et en clinique privée (Docteur Jean COHEN), nous avons recherché les pourcentages de grossesse, d'expulsion, d'incidents (règles prolongées, saignements, douleurs, infections), de retrait pour désir de grossesse, de perforations, et enfin le taux de continuation après utilisation du T-Cu 200, pendant une période variant de 6 mois à 10 mois après l'insertion.

- Le T-Cu 200 a été mis en place :

- . chez 48 multipares,
- . chez 23 primipares,
- . chez 8 nullipares.

- Puis, nous comparerons les résultats de notre étude avec les principales statistiques décrites dans notre chapitre "Efficacité, tolérance des DIU-Cu".

o

o o

OBSERVATION N° 1

Madame AB..., 25 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses (1 fausse-couche volontaire en 1970, 2 accouchements naturels en 1971 et en 1972).

- Règles régulières d'intensité moyenne.

Pas de dysménorrhée.

- Pas de pertes de sang intermenstruelles.

Contraception antérieure : contraceptif oestroprogestatif.

- Tentative d'autolyse 1971.

Examens gynécologiques :

- Vulve, vagin, col sains.

- Utérus antéversé, forme régulière, dimension normale.

- Annexes normales.

Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 : le 10e jour du cycle.

- Facile,

- sans douleur,

- dilatation non nécessaire,

- sans syncope.

Contrôle : 6 mois après l'insertion.

- Bonne tolérance,

- Pas de troubles de règles

- Stérilet en place,

- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,

- Aucun problème à l'insertion,

- Stérilet en place parfaitement toléré

depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 2

Madame AY..., 26 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses (3 accouchements naturels à terme, le dernier en 1973).
- Règles régulières, intensité moyenne,
- Dysménorrhée légère. Pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe I.II.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- facile,
- sans douleur,
- pas de dilatation nécessaire,
- sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- bonne tolérance,
- règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- stérilet en place,
- pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 3

Madame BA..., 38 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses (3 accouchements, dernier accouchement naturel à terme en 1973).
- Règles régulières d'intensité moyenne,
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus antéversé, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 4

Madame BA..., 25 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- Nulligeste, nullipare ;
- Règles régulières d'intensité moyenne ;
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes intermenstruelles ;
- Contraception antérieure : stérilet.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale ;
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10ème jour du cycle :

- facile,
- sans douleur,
- pas de dilatation nécessaire,
- sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Aménorrhée le cycle suivant l'insertion;
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, nulligeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Aménorrhée le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 5

Madame BE..., 38 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements, dernier accouchement naturel à terme : 1963.
- Règles régulières, intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet (oméga).
- Appendicectomie, 1970 ;
- Pneumopathie virale.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire. Forme : 2 petits myomes. Dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 11e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse,
- mais les myomes ont un peu grossi : à surveiller.

Conclusions :

- Multipare,

- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 6

Madame BE..., 35 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 1 fausse-couche curetée, 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, par de pertes de sang intermenstruelles.
- Pas de contraception antérieure.
- Goitre thyroïdien traité à la puberté.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Hémorragie le jour suivant la pose du stérilet,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Hémorragie le jour suivant la pose du stérilet,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 7

Madame BE..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme (forceps), en 1971.
- Règles régulières, intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme, contraceptif oestro-progestatif (arrêt conseillé pour surdité oreille gauche).

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'in-

sertion,

- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primigeste, primipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 8

Madame BL..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 1 fausse-couche volontaire curetée en 1966 ; 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée. Pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Salpingite en 1966 post-abortionum.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- 2 culs-de-sac sensibles avec deux gros ovaires.
- Hystéroggraphie : normale.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 3ème jour du cycle :

- Facile,

- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Examen gynécologique normal,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 9

Madame BO..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 1 accouchement naturel en 1970, 1 fausse-couche volontaire 2 mois 1/2 curetée en 1972.

- Règles régulières d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 10 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 10 mois.

OBSERVATION N° 10

Madame BO..., 34 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 3 accouchements naturels à terme : 1963, 1965, 1968.
- Règles régulières d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 6me jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 11

Madame BO..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 2 accouchements naturels à terme, 1 fausse-couche thérapeutique (1973, pour hépatite virale).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu, condom, contraceptif oestro-progestatif.
- Coliques néphrétiques.
- Hépatite virale, 1973.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.

- Annexes normales.
- Frottis : classe I.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
 - Pas de troubles des règles,
 - Leucorrhée le mois suivant l'insertion,
- traitée par antibiotiques locaux avec le D.I.U. in situ.
- Examen gynécologique normal.
 - Stérilet en place.
 - Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Pas de problème à l'insertion.
- Leucorrhée le mois suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 12

Madame BR..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 6 grossesses, 3 avortements volontaires curetés, dernier accouchement naturel en 1971.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif

oestro-progestatif.

- Kyste du vagin excisé en 1965.
- Kyste de la glande de Bartholin excisé en 1967.
- Cystite en 1967.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 7e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 13

Madame BR..., 38 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 1 avortement volontaire

cureté en 1970.

- 2 accouchements naturels, le dernier en 1973.

- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 4ème jour du retour de couches.

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Insertion sans problème le 4e jour du retour de couches.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 14

Madame BR..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement normal à terme en 1973 (forceps de dégagement).
- Règles régulières, intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.
- Fièvre typhoïde en 1968.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 8ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Sans dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- A noter douleurs modérées pendant quelques jours après l'insertion.
- Pas de troubles des règles.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primigeste, primipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Douleurs modérées pendant quelques jours après l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 15

Madame BR..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 1 fausse-couche spontanée curetée en 1963, 2 accouchements naturels : le dernier en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimensions normales.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8me jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Sans dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 16

Madame BR..., 39 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 Grossesses, 2 accouchements naturels à terme : le dernier en 1962.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraceptifs antérieurs : coït interrompu, condom, contraceptif oestro-progestatif.
- Infection vaginale à Trichomonas traitée avant l'insertion.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin sains.
- Exocervicite : antibiotiques locaux.
- Utérus en position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 10ème jour du cycle:

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Exocervicite, mais examen gynécologique normal.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 17

Madame CA..., 44 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 avortement en 1953.
- Règles régulières, d'intensité normale.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Sans dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Sans syncope.

Conclusions :

- Nullipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 18

Madame CA..., 33 ans,

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 avortements en 1962 et 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif ; arrêt pour aménorrhée.
- Appendicectomie.
- Mère et grand'mère diabétiques.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 7e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 19

Madame CH..., 23 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel en 1972.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, arrêt pour augmentation du taux des lipides et de l'hyperglycémie provoquée.
- Appendicectomie.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 6ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.

- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, bien toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 20

Madame CH..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 5 grossesses, 2 avortements, 1 volontaire en 1957, 1 spontané en 1957, cureté ; 3 accouchements, 2 naturels à terme : 1956, 1957, 1 naturel à 7 mois, grossesse gémellaire en 1972.
- Règles régulières, d'intensité faible.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet : arbalète en Octobre 1972, remplacée pour spotting pas unecorolle en Mai 1973, remplacé pour spotting constant.
- Polype endocavitaire en 1970.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 (après ablation d'une corolle) :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 10 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place parfaitement toléré depuis 10 mois, chez une femme présentant des spotting constants sous arbalète et corolle.

OBSERVATION N° 21

Madame CH..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels,
- 1964 : curetage 3 semaines après, 1966.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
 - Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
 - Contraception antérieure : diaphragme.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 6ème jour du cycle:

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Secondipare, secondigeste,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 22

Madame CO..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 3 accouchements naturels à terme : le dernier en 1964.
- Règles régulières, d'intensité abondante.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension un peu augmentée.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 8ème jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées les 2 cycles suivant l'insertion.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées les 2 cycles suivant l'insertion.
- Stérilet en place parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 23

Madame DA..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10ème jour du cycle:

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 10 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de trouble des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primigeste, primipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 10 mois.

OBSERVATION N° 24

Madame DE..., 25 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme, le dernier grossesse gémellaire, en 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, mais arrêt en raison de métrorragies.

- Comitialité découverte à l'âge de 17 ans..

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 25

Madame DE..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 avortement volontaire à 2 mois 1/2 en 1971.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Pas de contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis, classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Douleurs quelques jours après l'insertion,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primigeste, nullipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Douleur pendant quelques jours après l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 26

Madame DE..., 45 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels en 1955 et 1959.
- Règles irrégulières depuis la dernière grossesse, d'intensité moyenne.

- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.

- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, stérilet (trèfle) ; ablation le 13-11-1973 pour métrorragies.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 (sous contraceptif oestro-progestatif) :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 27

Madame DE..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 3 accouchements naturels à terme, le dernier en 1972 (cerclage).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 28

Madame DE..., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme

en 1966,

- Règles régulières, d'intensité moyenne,
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles,
- Contraception antérieure : coït interrompu, méthode Ogino, pilule.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 29

Madame DO..., 35 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 fausse-couche spontanée en 1969, curetée ; 1 accouchement naturel à terme en 1973.
- Règles régulières, d'intensité abondante.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Epilepsie en 1964.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 30

Madame DU..., 26 ans:

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 4 grossesses : 2 accouchements naturels à terme en 1968 et 1971 (cerclage, déchirure du col) ; 2 avortements : 1 volontaire en 1968, cureté ; 1 spontané en 1969, cureté.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, stérilet arbalète, retrait pour leucorrhées.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée à forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 (après ablation d'une arbalète) :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Pas de leucorrhées,
- Expulsion spontanée (1e 3e mois d'insertion),
- Pas de grossesse.

Conclusion :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Expulsion spontanée 1e 3e mois après l'insertion.

OBSERVATION N° 31

Madame DU..., 44 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 11 grossesses : 8 avortements volontaires, le dernier curetè en 1973 ; 1 grossesse extra-utérine droite en 1965 (salpingectomie droite) ; 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1969.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension augmentée.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 en 1973, le 3e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le 2e cycle après l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Règles prolongées le 2e cycle après l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 32

Madame DU..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 1 fausse-couche spontanée en 1962, 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1969.
- Règles irrégulières, d'intensité forte.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position rétroversée, forme régulière, dimension augmentée.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystérométrie : 8 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 33

Madame ES..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme en 1964 et 1966.
- Règles régulières, d'intensité faible.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, stérilet, mais spotting avec corolle, trèfle, arbalète.
- Cystites (vessie "biloculée").

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion (après ablation d'une arbalète) :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de trouble des règles,
- Leucorrhée le 4e cycle après l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,

- Leucorrhée le 4e cycle après l'insertion,
- Stérilet en place, bien toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 34

Madame FE..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 8 grossesses, 8 accouchements naturels à terme : le dernier en 1973.
- Règles régulières d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu, stérilet.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin sains.
- Petit ectropion.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classes I, II.

Insertion du T-Cu 200 le 3e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Petit ectropion non infecté,
- Le reste de l'examen gynécologique normal,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 35

Madame FI..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 3 accouchements, 2 naturels à terme en 1968 et 1969, 1 césarienne en 1973 pour toxémie gravidique, pour hépatite virale.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet.
- Appendicectomie.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 8e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,

- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 36

Madame FR..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 6 grossesses : 4 accouchements naturels à terme, le dernier en 1966 ; 2 avortements volontaires curetés, le dernier en 1970.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus en position intermédiaire, forme régulière, dimension augmentée.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystérométrie : 8 cm.

Insertion du T-Cu 200 (sous pilule) :

- Facile.
- Sans douleur.
- Pas de dilatation nécessaire.
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 37

Madame GA..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses, 3 accouchements naturels à terme, le dernier en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position rétroversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 7e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Douleur minime post-insertion,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 38

Madame GE..., 34 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 4 grossesses : 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1967 ; 2 avortements spontanés, dont le 2e a été cureté.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée. Pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, diaphragme.
- Scarlatine --> néphrite.
- Appendicectomie.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position moyenne, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle après 10 mois d'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 10 mois.

OBSERVATION N° 39

Madame GR..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme en 1962 et 1964.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, contraceptif oestro-progestatif.
- Affections gynécologiques : 1963, endométriose ; 1965, annexectomie droite.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.

- Annexe gauche normale.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 40

Madame HA..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 5 grossesses : 3 accouchements ; 1967, grossesse de 5 mois, enfant macéré (artère ombilicale unique) ; 1968, césarienne ; 1972, césarienne ; 2 avortements spontanés ? en 1965 et 1966.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Pas de contraception antérieure.
- Tuberculose pulmonaire en 1970, traitée pendant dix-huit mois.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position moyenne, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 41

Madame JE..., 19 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : expulsion d'une môle à 4 mois 1/2 de gestation, en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Hépatite virale en 1973.
- Radiographie pulmonaire normale.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, formes régulières, dimension normale.
- Annexes normales.
- Dosages des prolans négatifs.
- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles, mais métrorragies pendant le cycle suivant la pose,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, primigeste,
- Aucun problème à l'insertion,
- Métrorragies pendant le cycle suivant la pose,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 42

Madame KA..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme en 1970 et 1973 (cerclage).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.

- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure, car stérilité secondaire.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200, le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 43

Madame KA..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 avortement volontaire, 1 accouchement naturel à terme en 1972.
- Règles régulières, intensité moyenne.

- Pas de dysménorrhée, pas de pertes intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, arbalète, mais entraînant spotting.
- Petit nodule du sein.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 23-11-1973 :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conditions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 44

Madame LE..., 24 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 2 accouchements naturels à

terme, en 1970 (siège), 1971.

- Règles régulières, intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Kystectomie pour adénofibrome du sein droit.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Seins normaux.

Insertion du T-Cu 200 le 4e jour du cycle ;

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle après 8 mois d'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de trouble des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions.:

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 45

Madame LE..., 33 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 5 grossesses : 3 avortements volontaires,

curetés en 1960, 1965, 1968 ; 2 accouchements naturels à 7 mois 1/2 en 1972, à terme en 1973 (cerclage).

- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.
- Appendicectomie.
- Fièvre typhoïde.

Examen gynécologique :

- Nodule sur cicatrice d'épisiotomie.
- Vagin col sains.
- Utérus en position rétroversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Leucorrhées traitées par des antibiotiques locaux.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- facile,
- sans douleur,
- pas de dilatation nécessaire,
- pas de grossesse.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles, mais métrorragies intermenstruelles le 7e mois après l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Métrorragies le 7e mois de l'insertion,
- Stérilet en place, bien toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 46

Madame LE..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 4 grossesses : 1 avortement en 1965, 3 accouchements naturels à terme, en 1960, 1970, 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis, classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 47

Madame LE..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 fausse-couche volontaire en 1965, 1 accouchement naturel à terme en 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu, condom, contraceptif oestro-progestatif.
- Arbalète, saft-T-Coil expulsés.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 48

Madame LI..., 35 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 3 accouchements naturels à terme, en 1966, 1971, 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet trèfle, retiré en 1971 pour désir de grossesse, stérilet arbalète après le 3e accouchement.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Sans syncope.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 49

Madame LL..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 2 accouchements : 1958, césarienne pour placenta praevia ; 1964, accouchement naturel à terme.
- Règles régulières d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : crème spermicide, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 12e jour du cycle :

- Facile,
- Douleur minime,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Douleur minime à l'insertion qui n'a posé aucun problème.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 50

Madame LO..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : 1 accouchement naturel à terme.
- Règles irrégulières; intensité : abondantes
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : corolle, retrait pour hémorragie; trèfle, retrait pour début d'expulsion ; arbalète, retrait pour hémorragie.
- Ablation en 1973, à Villejuif, d'une tumeur cutanée du dos.
- Ictère.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.

- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 51

Madame LY..., 32 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 1 accouchement naturel à terme en 1972, 2 fausses-couches volontaires curetées en 1970, 1973 (grossesse sur arbalète).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme, stérilet, grossesse sur arbalète, puis contraceptif oestro-progestatif depuis un cycle.
- Rhumatisme articulaire aigu dans l'enfance.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 14e jour du cycle
(sous contraceptif oestro-progestatif) :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,

- Leucorrhée le 3e cycle suivant l'insertion, traitée par antibiotiques locaux avec DIU in situ, examen gynécologique normal.

- Stérilet en place.

- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, tertigeste.

- Aucun problème à l'insertion.

- Leucorrhée pendant quelques jours le 3e cycle suivant l'insertion, bien traitée.

- Stérilet en place, bien toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 52

Madame MA..., 26 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme en 1973 (forceps).

- Règles régulières, d'intensité forte.

- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.

- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin sains.

- Col déchiré (déchirure lors du dernier accouchement).

- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.

- Frottis : classe II.

- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,

- Douleur minime,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primigeste, primipare,
- Minime douleur à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 53

Madame MA..., 39 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.
- Hypertension artérielle.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 4e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 54

Madame MO..., 39 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- Pas de grossesse, pas d'accouchement : stérilité volontaire.
- Règles régulières, d'intensité forte ;
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure ; stérilet : corolle, retrait pour début d'expulsion.

Examen gynacologique :

- Vulve, vagin col sains.
- Utérus en position antéversée, forme régulière, dimension normale.

- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, nulligeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 55

Madame MO..., 24 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1973 : hémorragie de la délivrance, révision utérine.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Pas de contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme rég-

lière, dimension petite.

- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Difficile,
- Douleur modérée,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Dysménorrhée et règles prolongées le mois suivant l'insertion.
- Puis bonne tolérance.
- Pas de troubles des règles.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Secondigeste, secondipare.
- Insertion difficile et douloureuse.
- Règles prolongées et dysménorrhée le mois suivant l'insertion.
- Stérilet en place et parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 56

Madame MU..., 45 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 1 avortement volontaire, 2 accouchements naturels à terme.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position rétroversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 57

Madame NC..., 20 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 accouchement naturel à terme, 1 fausse-couche volontaire curetée en 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.
- Vaginite à Trichomonas traitée avant l'insertion.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 5e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 58

Madame PE..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 fausse-couche spontanée curetée en 1970, 1 accouchement naturel à terme en 1973 (délivrance artificielle).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.

- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Appendicectomie.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Leucorrhée : Trichomonas, traitement spécifique avec DIU in situ.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Secondigeste, primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 59

Madame PÉ..., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : 1 fausse-couche volontaire,

curetée, en 1971.

- Règles régulières, d'intensité forte.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet (corolle), ablation pour début d'expulsion.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Hystérométrie : 7 cm.

Insertion du T-Cu 200 10 jours après expulsion du corolle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 60

Madame PE..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 2 accouchements naturels à terme en 1971, 1973.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet saft-t-coïl : retrait pour désir de grossesse, contraceptif oestro-progestatif.
- Appendicectomie.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 61

Madame PE..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 6 grossesses : 3 fausses-couches volontaires, 3 accouchements naturels à terme, le dernier en 1969.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : coït interrompu, stérilet.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales,
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu200 le 7e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 62

Madame RE..., 31 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme en 1963 et 1966 (siège).
- Règles régulières, d'intensité faible.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet.
- 1972 : conisation du col pour épithélioma intra-épithélial.
- 1973 : excision d'un kyste endométriosique de la fourchette.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Culs-de-sac libres.
- Annexes normales.
- Frottis répétés depuis la conisation : classe II :

Insertion du T-Cu 200 le 7e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Examen gynécologique normal,
- Frottis : classe II.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare ayant subi une conisation du col 15 mois auparavant.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 63

Madame RE..., 36 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 4 grossesses : 2 accouchements naturels à terme en 1962 et 1964; 2 fausses-couches curetées en 1963 et 1969.
- Règles régulières d'intensité forte.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,

- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 64

Madame RI...., 33 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 5 grossesses : 2 fausses-couches spontanées en 1966 et 1971 ; 3 accouchements à terme : 1966 (naturel, forceps), 1971 (césarienne pour placenta praevia), 1973 (césarienne).
- Règles régulières d'intensité forte.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet.
- Cholécystectomie en 1972.

Insertion du T-Cu 200 le 5e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.

- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 65

Madame RI..., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 fausse-couche volontaire en 1968, 1 accouchement naturel à terme en 1973.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée moyenne, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet, pilule.
- Adénofibrome du sein gauche.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension augmentée.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 7^e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle du T-Cu 200 après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Hémorragies pendant deux ou trois jours après la pose,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,

- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Hémorragies pendant 2 à 3 jours après la pose.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 66

Madame RD..., 33 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses, 2 accouchements naturels à terme en 1963 et 1968.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Pyélonéphrite droite en 1972 : courte bifidité pyélo-urétérale droite à l'urographie intra-veineuse.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,

- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance.
- Pas de troubles des règles.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 67

Madame RO..., 44 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 grossesses : 1 fausse-couche volontaire curetée en 1951, 1 accouchement naturel à terme en 1966 (forceps).
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : stérilet.
- Polyarthrite rhumatoïde à l'âge de 17 ans.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 4e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Mais leucorrhée les 2^e et 3^e cycles suivant l'insertion ; hémorragies les 2 cycles suivant l'insertion.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, secondigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Leucorrhée les 2^e et 3^e cycles suivant l'insertion, hémorragies les 2 cycles suivant l'insertion.
- Stérilet en place, bien toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 68

Madame RO..., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 4 grossesses : 3 fausses-couches volontaires en 1966, 1966 et 1967, curetées ; 1 accouchement naturel à terme.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : diaphragme, contraceptif oestro-progestatif, corolle, retrait pour spotting.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Mais douleurs et hémorragies le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, quartigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place.
- Douleurs et hémorragies le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 69

Madame SA..., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : 1 accouchement naturel à terme en 1973.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.

- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.

- Contraception antérieure : diaphragme, contraceptif oestro-progestatif.

- Septicémie en 1953.

- Appendicectomie en 1962.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.

- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.

- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 5e jour du cycle :

- Facile,

- Sans douleur,

- Pas de dilatation nécessaire,

- Sans syncope.

Contrôle 4 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,

- Pas de troubles des règles,

- Stérilet en place,

- Retrait pour désir de grossesse le 4e mois de l'insertion.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.

- Aucun problème à l'insertion.

- Retrait pour désir de grossesse.

- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 4 mois.

OBSERVATION N° 70

Madame SC...., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à terme en 1973, après biopsie ovarienne.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.
- Car stérilité primaire en 1972 : Stein-Leventhal.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du retour de couches :

- facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion post-retour de couches.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 71

Madame SC..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 2 fausses-couches spontanées dont une curetée, en 1966 et 1970 ; 1 accouchement naturel : mort-né, toxémie gravidique.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Nullipare, tertigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Règles prolongées le cycle suivant l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 72

Madame SE..., 27 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 1 fausse-couche spontanée curetée en 1968, 2 accouchements naturels à terme en 1967 et 1970.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 8e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Pas de syncope.

Contrôle 8 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 8 mois.

OBSERVATION N° 73

Madame SO..., 29 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 3 grossesses : 1 fausse-couche spontanée curetée en 1963, 2 accouchements naturels à terme en 1971 et 1973.
- Règles irrégulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Hystérométrie : 7,5 cm.

Insertion du T-Cu 200 le 6e jour du retour de couches :

- Facile.
- Sans douleur.
- Pas de dilatation nécessaire.
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance.
- Pas de troubles des règles.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.
- Aucun problème à l'insertion post-retour de couches.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 74

Madame TE..., 18 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : 1 accouchement : césarienne pour toxémie gravidique en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique::

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 75

Madame TE..., 35 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 6 grossesses : 2 fausses-couches volontaires avant 1968, 2 accouchements naturels à terme en 1968 et 1971, 2 fausses-couches volontaires après 1971.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif, 2 stérilets expulsés.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.
- Hystéro-salpingographie : béance.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Pas de grossesse.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare,
- Aucun problème à l'insertion,
- Stérilet en place (malgré une béance du

col).

- Parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 76

Madame TO..., 26 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 2 Grossesses : 2 accouchements naturels à terme, le dernier en 1972.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.
- Polypes utérins curetés en 1970.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.
- Frottis : classe II.

Insertion du T-Cu 200 le 8^e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 6 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.

- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 6 mois.

OBSERVATION N° 77

Madame WA...., 28 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse, 1 accouchement naturel à 8 mois, en 1973.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée; forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 9e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 9 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place,
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.

- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 9 mois.

OBSERVATION N° 78

Madame WO..., 37 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

naturels

- 7 grossesses : 7 accouchements/à terme en 1959, 1960, 1962 (forceps), 1964 (décédé : Kala-azar), 1967, 1971, 1973.
- Règles régulières, d'intensité forte.
- Pas de dysménorrhée, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Aucune contraception antérieure.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position intermédiaire, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 per allaitement :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 7 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance,
- Pas de troubles des règles,
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Multipare.

- Aucun problème à l'insertion.
- Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 7 mois.

OBSERVATION N° 79

Madame ZI..., 30 ans.

Vient consulter pour contraception.

Antécédents :

- 1 grossesse : 1 accouchement naturel à terme en 1970.
- Règles régulières, d'intensité moyenne.
- Dysménorrhée légère, pas de pertes de sang intermenstruelles.
- Contraception antérieure : contraceptif oestro-progestatif.

Examen gynécologique :

- Vulve, vagin, col sains.
- Utérus : position antéversée, forme régulière, dimension normale.
- Annexes normales.

Insertion du T-Cu 200 le 10e jour du cycle :

- Facile,
- Sans douleur,
- Pas de dilatation nécessaire,
- Sans syncope.

Contrôle 10 mois après l'insertion :

- Bonne tolérance.
- Pas de troubles des règles.
- Stérilet en place.
- Pas de grossesse.

Conclusions :

- Primipare, primigeste.
 - Aucun problème à l'insertion.
 - Stérilet en place, parfaitement toléré depuis 10 mois.
-

RESULTATS ET DISCUSSION DES OBSERVATIONS

INSERTION

- Janvier (6 mois) : 12 insertions, dont un abandon pour désir de grossesse.
- Décembre (7 mois) : 16 insertions
- Novembre (8 mois) : 25 insertions, dont une expulsion spontanée.
- Octobre (9 mois) : 21 insertions
- Septembre (10 mois) : 5 insertions.

Total des insertions : 79

CYCLES

- Janvier 6 x 12 72 cycles
Moins 2 pour désir de grossesse = 70 cycles
- Décembre 7 x 16 112 cycles 112 cycles
- Novembre 8 x 25 200 cycles
Moins 5 pour expulsion spontanée 195 cycles
- Octobre 9 x 21 189 cycles 189 cycles
- Septembre 10 x 5 50 cycles 50 cycles

Total : 623 cycles

Corrigé = 616 cycles

PARITE

- Multipare 48
- Primipare 23 : 13 primigestes - 8 secondigestes -
1 tertigeste - 1 quadrigeste
- Nullipare 8 : 2 nulligestes - 4 primigestes -
1 secondigeste - 1 tertigeste

INSERTION

Une insertion a été difficile et douloureuse chez une secondipare secondigeste.

Aucune insertion n'a nécessité de dilatation:

- aussi bien chez les nullipares,
- que chez une femme ayant subi une conisation du col 15 mois avant l'insertion,
- aucune insertion n'a entraîné de syncope.

	FACILE	DIFFICILE	DOULEUR	SANS DOULEURS	DILATATION	SYNCOPE
INSERTION	78	1	1	78	0	0

Cette expérience démontre que l'insertion du T-Cu 200, lorsque son indication est bien posée, est plus facile et moins douloureuse que celle des DIU inertes. Aucune analgésie ni anesthésie n'ont été nécessaires, même chez les nullipares.

En cela, nous concordons avec la plupart des auteurs.

Pendant le mois post-insertion : 2

- 1 nullipare primigeste,
- 1 primipare quadrigeste.

Pendant les deux cycles suivant l'insertion :

- 1 primipare secondigeste.

Pendant le septième mois de l'insertion :

- 1 multipare.

= Une leucorrhée a été retrouvée dans quatre observations et fut facilement traitée par les antibiotiques locaux avec le DIU in situ :

- 2 multipares,
- 2 primipares : 1 primigeste, 1 tertigeste.

= Nous pouvons noter une aménorrhée d'un mois, le mois suivant l'insertion. Aucune grossesse n'est survenue chez cette nullipare nulligeste.

= Nous n'avons observé qu'une expulsion spontanée le troisième mois post-insertion, qui n'a pas entraîné de grossesse chez cette secondipare quadrigeste.

= Nous pouvons noter un abandon pour désir de grossesse, le quatrième mois post-insertion, chez une primipare primigeste.

= Aucune perforation n'a été notée.

= Nous pouvons résumer les résultats dans le tableau suivant :

	NULLIPARE : 8	PRIMIPARE : 23	MULTIPARE : 48	TOTAL : 79
BONNE TOLERANCE	8	23	48	79
REGLES PROLONGEES 1er cycle post- insertion 4e cycle post- insertion	1 nullipare tertigeste	6 (4 primigestes (2 quadrigestes	6 1	14
DOULEUR Post-insertion 1er cycle post- insertion	1 nullipare primigeste	1 primigeste 1 quadrigeste	2	5
HEMORRAGIES Post-insertion 1er cycle post- insertion Les 2 premiers cycles d'insertion Le 7e mois d'insert.	1 primigeste	1 primigeste 1 quadrigeste 1 secondigeste	1	6

LEUCORRHEE		2 (- 1 primigeste (- 1 tertigeste	2	4
AMENORRHEE 1 mois post-insertion	1 nulligeste			1
EXPULSION SPONTANEE			1	1
RETRAIT pour désir de grossesse		1 primigeste		1
GROSSESSE				0
PERFORATION				0

C O N C L U S I O N S

Notre étude a porté sur 79 observations de contraception par DIU au cuivre de type T-Cu 200.

Nous n'avons obtenu :

- aucune intolérance,
- aucune grossesse,
- aucune perforation,

mais :

- une expulsion spontanée le troisième mois post-insertion, non suivie de grossesse,
- un retrait pour désir de grossesse, le quatrième mois post-insertion,
- une aménorrhée non gravidique, le mois suivant l'insertion,
- 4 leucorrhées traitées avec le DIU in situ,
- 6 hémorragies dont :
 - . 2 post-insertion,
 - . 2 le premier cycle post-insertion,
 - . 1 les deux premiers cycles de l'insertion,
 - . 1 le 7ème mois d'insertion,
- 5 douleurs, dont :
 - . 4 post-insertion,
 - . 1 le premier cycle de l'insertion,
- 14 règles prolongées, dont :

- . 13 le premier cycle de l'insertion,
- . 1 le quatrième cycle post-insertion.

Par notre travail, nous avons voulu démontrer que les stérilets au cuivre, troisième génération des dispositifs intra-utérins, ont contribué largement au progrès de ce mode de contraception.

Par rapport aux stérilets inertes, ils améliorent l'efficacité et la tolérance.

Les saignements restent le problème majeur, et de nouveaux progrès dans cette voie sont encore nécessaires.

L'obligation de remplacer le DIU-Cu au bout de deux à trois ans d'insertion, en raison de la diffusion quotidienne du cuivre, représente une difficulté d'utilisation dans les pays en voie de développement où les visites de contrôle sont difficiles à obtenir. Mais de nouveaux modes d'insertion du cuivre au polyéthylène du stérilet et une plus grande adjonction de cuivre (300 à 350 mm²), actuellement à l'étude, résoudront peut-être ce problème. D'autre part, il n'est pas certain que le retrait du stérilet actuel au bout de deux ans soit absolument nécessaire.

De nombreux pays considèrent actuellement les stérilets au cuivre comme une forme très acceptable de contraception, et les nullipares ou les femmes de basse parité en sont et en seront les principales bénéficiaires.

VU & PERMIS D' IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

R. MALLET

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Saint-Antoine,

Pr. DEBRAY

Le Président de la thèse,

Pr. R. MERGER

B I B L I O G R A P H I E

- 1- AUDEBERT A.- Grossesse et stérilets.- Fertilité - Orthogénie, 1973, 4, p. 379-382.
- 2- BARBARA ORLANDS F.- Copper iuds performance to date. Intra-uterine devices.- Population Report, 1973, 1, p. 1-20.
- 3- CHANG C.C., TATUM H.J., KINCL F.A.- The effect of intra-uterine copper and other metals on implantation in rats and hamsters.- Fertility-Sterility, 1970, 21, p. 274-278.
- 4- CHANG C.C., TATUM H.J.- A study of the anti-fertility effect of intra-uterine copper.² Contraception, 1970, 1, N° 4, p. 265-270.
- 5- COHEN J.- Complications des DIU en dehors de la grossesse.- Fertilité - Orthogénie, 1973, 4, p. 375-378.
- 6- COHEN J.- La contraception... demain. Les dispositifs intra-utérins au cuivre : l'arme absolue ? - Fertilité - Orthogénie, 1971, 2, p. 69-70.
- 7- DALSACE J., PALMER R.- Contraception, régulation des naissances.- Encyclopédie médico-chirurgicale, Gynécologie, 738 A.10, 1969, 11, p. 1-20.

- 8- DUTECH N.- La contraception intra-utérine.
Aspects actuels des perspectives d'avenir.-
Thèse Méd. Toulouse, 1973, N° 183.
- 9- GEISENDORF W., BENZINA BEN CHEIKH T., JAHAN H.,
BERIC B., SERMENT H., COHEN J.- La contra-
ception.- Table ronde du 24e Congrès de Tunis.
J. Gynéc. Obst., 1972, 1, p. 165-184.
- 10- KHAN-NATHAN J.- Les stérilets.- Rev. Praticien,
1970, 20, p. 4669-4679.
- 11- KAHN-NATHAN J.- Après l'insertion de 1.800 stéri-
rilets.- Fertilité-Orthogénie, 1969, 1, p.23-
28.
- 12- KAHN-NATHAN J., COHEN J., LEBLANC E.J., SIMON
P.- Les nouveaux DIU.- Contraception-Ferti-
lité-Sexualité, 1974, 1, p. 39-53.
- 13- KAHN-NATHAN J., HAMMER F.- Etude de 811 stéri-
rilets insérés depuis plus de 6 ans.- Ferti-
lité-Orthogénie, 1973, 4, p. 369-373.
- 14- MAROIS M., MAROIS G.- Action du stérilet sur
l'évolution de la gestation. Etude expéri-
mentale sur le rat.- J. Gynéc. Obst., 1972,
7, p. 637-646.
- 15- MILLET D.- Mode d'action des dispositifs intra-
utérins chez la femme.- Fertilité-Orthogénie,
1973, 4, p. 355-358.
- 16- ROZEMBAUM H.- Les stérilets : acquisitions ré-
centes sur les formes, les hormones, les mé-
taux...- Fertilité-Orthogénie, 1973, 4,
p. 383-386.
- 17- ROZEMBAUM H.- Les stérilets : différents modè-

les, mode d'action, précautions, contre-indications, pose de l'appareil, conseils pratiques, efficacité, surveillance, retrait, incidents, accidents. Cent questions sur les stérilets, 1973, p. 7-125.

- 18- SIMON P., DE BRUX J., ESPAGNO G., KAHN-NATHAN J., NICOLAS J.L., VILLEDIEU P.- Table ronde sur les stérilets.- Fertilité-Orthogénie, 1973, 1, p. 213-220.
- 19- TATUM H.J., ZIPPER J.A.- The "T" intra-uterine contraceptive device and recent advances in hormonal anticonceptual therapy.- VI North-east Obst. and Gynec. Congress, Bahia, Brasil, October, 4-9-1968, p. 78-85.
- 20- TATUM H.J.- Le cuivre comme agent contraceptif intra-utérin.- Am. J. Obst. Gynec. 1-11-1973, 117, 5, p. 602-616.
- 21- TIMONEN H., LUUKKAINEN T.- The use effectiveness of the cooper. T.200 in a simulated field trial.- Contraception, 1974, vol. 9, N° 1, p. 1-11.
- 22- VERDOUX C.- Stérilets : indications, techniques de pose et organisation d'une consultation.- Fertilité-Orthogénie, 1973, 4, p. 361-364.
- 23- VERHAEGHE M., CREPIN G.- Conception et contraception.- Rev. Praticien, 1970, 20, p. 4613-4625.
- 24- VERHAEGHE M.- Motivations de caractère personnel, familial ou social à une régulation des naissances.- Rev. Praticien, 1970, 20, p. 4699-4711.
- 25- ZIPPER J.A., MEDEL M., PRAGER R.- Suppression

of fertility by intra-uterine copper and zinc in rabbits.- Am. J. Obst. Gynec. 1969, 105, p. 529-534.

- 26- ZIPPER J.A., TATUM H.J., PASTENE L., MEDEL M., RIVERA M.- Metallic copper as an intra-uterine contraceptive adjunct to the "T" device.- Am. J. Obst. Gynec. 1969, 105, p. 1274-1278.
-

